

KARYA TULIS ILMIAH

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN
PADA BALITA DENGAN STATUS GIZI KURANG
DI PUSKESMAS SENTANI



Oleh :

UMI RIZKIA WATI

NIM. PO. 71. 24. 4. 08. 139

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PROGRAM STUDI DIPLOMA III
JURUSAN KEBIDANAN

2011

KARYA TULIS ILMIAH
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BALITA
DENGAN STATUS GIZI KURANG
DI PUSKESMAS SENTANI

*Disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi Diploma III Jurusan Kebidanan Politeknik
Kesehatan Kemenkes Jayapura*



Oleh :

UMI RIZKIA WATI
NIM. PO. 71. 24. 4. 08. 139

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PROGRAM STUDI DIPLOMA III
JURUSAN KEBIDANAN
2011

LEMBAR PENGESAHAN

Diterima oleh Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada:

Hari : Jumat

Tanggal : 19 Agustus 2011

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kebidanan Kemenkes Jayapura.

Ketua



Heni Voni Rerey, SKM., MPH
NIP. 19640419 198903 2 003

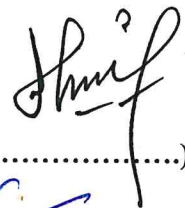
Sekretaris



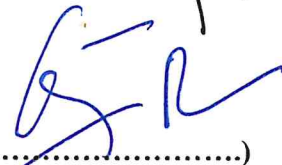
Saaty Kadiwaru, S.ST
NIP. 19510101 197208 2 001

Tim Penguji

1. Heni Voni Rerey, SKM., MPH
NIP. 19640419 198903 2 003


(.....)

2. Saaty Kadiwaru, S.ST
NIP. 19510101 197208 2 001


(.....)

MOTTO

“ Rintangan bukan sebuah tantangan, melainkan sebuah adegan permainan. Jadi tetap semangat jalani hidup ini, karena kita tidak tahu apa yang akan terjadi hari esok “

Umi Rizkia Wati, 2011

Karya tulis ilmiah ini ku persembahkan kepada :

1. Sang Maha Pencipta, Allah SWT yang selalu mengasihi ku.
2. Kedua orang tua ku yang ku sayangi, adik ku (Rully dan Fajar), serta keluarga besar ku (om Rozali, tante Siti, kak Lia dan Wayan) yang penuh kasih sayang memberikan motivasi dan iringan doanya selama penulis mengikuti pendidikan hingga Karya Tulis Ilmiah ini terselesaikan.
3. Yang tersayang dan tercinta Mario Arnoldi Pareira.R yang turut memberikan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan pendidikan hingga penulisan ini selesai.
4. Sahabat-sahabatku (Yanu, Linda, Sam dan anak – anak ANMC) semoga langkah kita senantiasa selalu bersama dan terarah.
5. Teman-teman seperjuangan ku Angkatan Tahun 2008, atas kebersamaannya selama penulis mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

6. Seluruh pihak yang turut membantu penulis, penulis tidak bisa disebutkan satu per satu.
7. Almamater ku Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim.

Puji Syukur kepada Allah SWT dan pengikut-Nya, yang telah memberikan rahmat dan hidayah serta lindungan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan baik dan tepat waktu.

Adapun judul penulisan ini adalah “ Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Balita Dengan Status Gizi Kurang Di Puskesmas Sentani Tahun 2011”.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dukungan dari semua pihak yang telah bersedia memberikan dukungan baik secara moril, spirit dan modal penulis dalam melakukan pendidikan hingga akhir studi perkuliahan ini. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Isack SH Tukayo S.kp, MSC, selaku Ketua Direktur politeknik kesehatan jayapura memberikan kesempatan kepada penulis untuk berstudi di POLTEKES JAYAPURA.
2. Ibu Dra. Welmintje Sapari, M.KeS, selaku mantan Kajur Kebidanan (Konsultan Kebidanan) yang telah memberikan kesempatan dan meluangkan waktu untuk membimbing penulis dalam proses belajar mengajar.
3. Ibu Heni Voni Rerey, SKM, MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan yang telah memberikan kesempatan dan meluangkan waktu untuk membimbing penulis dalam proses belajar mengajar.
4. Ibu Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan kesempatan dan meluangkan waktu untuk membimbing penulis dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.



5. Ibu Flora Niu, S.S.T, selaku pembimbing II, yang banyak membantu dalam penyelesaian penulisan ini.
6. Para dosen dan staf di lingkungan jurusan kebidanan yang telah membekali penulis dengan ilmu dan pengetahuan selama masa perkuliahan.
7. Dr. Dian Gretnowati, selaku kepala Puskesmas Sentani yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan pengumpulan data dan pengelolaan data.
8. Ibu Agustina Mandila, AMKeb, selaku penanggung jawab BKIA dan semua staf yang ada di BKIA yang telah banyak membantu dan membimbing penulis dalam pengumpulan data dan pengelolaan data.
9. Balita-balita yang datang timbang di Puskesmas Sentani, yang telah memberi izin dan meluangkan waktu kepada penulis untuk pengumpulan data sewaktu penulis melakukan penelitian.
10. Keluarga tercinta Mama dan Bapak, om Rozali, tante Siti, kak Lia dan Wayan yang selalu memberikan do'a dan semangat bagi penulis demi keberhasilannya penulis dalam melaksanakan pendidikan maupun dalam penyelesaian studi perkuliahan.
11. Sahabat dan Omet ku (Noldy, Yanu, Linda, Sam, anak-anak ANMC dan lain-lain) yang tidak bisa disebutkan secara satu per satu, yang banyak memberikan semangat dan dukungan bagi penulis.
12. Teman – teman kebidanan angkatan 2008 baik itu kelas Pemda maupun Reguler atas kebersamaannya selama perkuliahan.
13. Pemerintah Daerah Kabupaten Jayapura, yang telah memberikan banyak bantuan kepada penulis untuk mengikuti Program Pendidikan Jurusan Kebidanan hingga akhir program pendidikan.

Untuk semuanya penulis hanya dapat berdoa kiranya apa yang telah diberikan kepada penulis dibalas oleh Tuhan Yang Maha Esa, penulis sadar akan kekurangan penulis. Akhir kata harapan penulis semoga Karya Tulis Ilmiah ini menjadi masukan yang bermanfaat.

Wassalam.

Jayapura, Juli 2011

Penulis

Umi Rizkia Wati

2.1.3	Karakteristik Usia Prasekolah	8
2.1.4	Tumbuh Kembang Balita	8
2.1.5	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak	8
2.1.6	Jenis-jenis Tumbuh Kembang.....	9
2.1.7	Tahap-tahap Tumbuh Kembang.....	9
2.1.8	Pengertian Pertumbuhan	10
2.1.9	Pengertian Perkembangan	16
2.1.10	Pengertian Tumbuh Kembang.....	24
2.1.11	Penilaian Tumbuh Kembang.....	25
2.1.12	Denver Development Screening Test (DDST)	27
2.2	Status Gizi Kurang	31
2.2.1	Pengertian.....	31
2.2.2	Gejala Gizi Kurang	32
2.2.3	Penilaian Status Gizi	33
2.2.4	Indeks Berat Badan Menurut Umur	34
2.2.5	Klasifikasi Status Gizi.....	35
2.2.6	Faktor-faktor yang Mempengaruhi	36
2.3	Penanganan Status Gizi Kurang.....	37
2.4	Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan	37
2.4.1	Pengertian.....	37
2.4.2	Tujuan	38
2.4.3	Proses	38

2.4.4 Langkah-langkah.....	39
2.5 Dokumentasi (SOAP).....	42
BAB III : TINJAUAN KASUS	
3.1 Gambaran Umum Lokasi	46
3.2 Tinjauan Kasus.....	51
BAB IV : PEMBAHASAN	73
BAB V : PENUTUP	
5.1. Kesimpulan	76
5.2. Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBARAN MOTTO	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
 BAB I : PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penulisan.....	6
 BAB II : TINJAUAN PUSTAKA.	
2.1 Konsep Balita	7
2.1.1 Pengertian	7
2.1.2 Karakteristik Balita	7

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Di Indonesia dan di Negara berkembang masalah gizi pada umumnya masih didominasi oleh masalah *Kurang Energi Protein (KEP)*, masalah anemia dan masalah *gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY)*, masalah *kurang vitamin A (KVA)* dan masalah *obesitas* terutama dikota-kota besar.

Masalah gizi kurang pada umumnya disebabkan oleh kemiskinan, persediaan pangan, sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi dan adanya daerah miskin yodium. Sebaliknya masalah gizi lebih disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada lapisan masyarakat tertentu disertai dengan kurangnya pengetahuan tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan (Almatshier,2001).

Disamping itu pula, berbagai faktor sosial ekonomi ikut mempengaruhi pertumbuhan anak. Faktor sosial ekonomi tersebut antara lain : pendidikan, pekerjaan, budaya, pendapatan keluarga, besarnya jumlah anggota keluarga. Faktor tersebut saling berinteraksi satu sama lainnya sehingga dapat mempengaruhi masukan zat gizi dan infeksi pada anak, yang mengakibatkan pertumbuhan terganggu (Sapariasa dkk, 2002).

Tingkat sosial ekonomi mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi zat gizi balita. Di samping itu keadaan sosial ekonomi juga berpengaruh pada pemilihan macam makanan tambahan dan waktu pemberiannya serta kebiasaan hidup sehat. Hal ini sangat berpengaruh terhadap status gizi balita (Ahmad, 2002).

Status gizi disebabkan tingkat kesehatan seseorang atau masyarakat yang dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi. Status gizi tersebut merupakan akibat jangka panjang dari keadaan konsumsi makanan setiap hari.

Kekurangan Energi Protein nyata istilah yang digunakan dilapangan yang berarti sama dengan Kekurangan Energi Protein sedang dan berat, pada Kartu Menuju Sehat berada di garis merah atau bawah garis merah. Penentuan Kekurangan Energi Protein di tingkat puskesmas yang umum dilakukan adalah dengan hanya menimbang berat badan balita di bandingkan dengan umur balita (Sapariasa dkk, 2002).

Masalah gizi kurang dipengaruhi oleh beberapa faktor, penyebab langsung yaitu asupan zat gizi dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak, penyebab tidak langsung yaitu, ketahanan pangan dikeluarga, pola pengasuh anak, pelayanan kesehatan, serta kesehatan lingkungan dan biasa bersumber pada akar masalah yaitu pendidikan dan ekonomi keluarga serta ketrampilan memanfaatkan sumber daya keluarga dan masyarakat. Semuanya dapat berpangkal pada yang lebih besar dimasyarakat dan bangsa secara keseluruhan, seperti masalah ekonomi, politik dan social (Soekirman,2000).

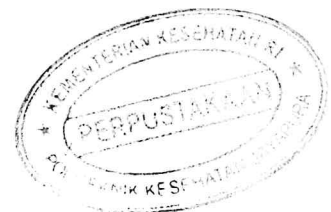
Data yang peneliti peroleh dari Dinkes Propinsi Jika dilihat kembali ke belakang, ternyata kasus kurang gizi dan gizi buruk di Papua sudah sangat memprihatinkan. pada September 2010 pernah mencatat sebanyak 27,3 % balita menderita kekurangan gizi. Prevalensi kurang gizi tertinggi disebutkan terdapat di Kabupaten Puncak Jaya, yakni 61,8 % dan yang terendah di Kabupaten Sorong, yaitu 20,2 %. Sedangkan rata-rata, prevalensi gizi buruk di Provinsi Papua sebesar 16 % dan gizi kurang 28,9 %.

Berdasarkan laporan tahunan yang diperoleh dari puskesmas Sentani pada bulan januari sampai mei tahun 2011, ditemukan balita kurang gizi sebanyak 478 balita dari total 985 balita. Melihat angka kurang gizi dan resiko-resiko yang akan diakibatkan oleh kejadian kurang gizi ini maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang **“Manajemen Asuhan Kebidanan pada balita dengan status gizi kurang di Puskesmas Sentani Distrik Sentani kabupaten Jayapura”**.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang di atas karya tulis ilmiah ini, maka rumusan masalahnya adalah sebagai berikut:

- 1.2.1 Bagaimana melakukan pengkajian data pada balita usia 2,5 tahun dengan status gizi kurang di Puskesmas Sentani?
- 1.2.2 Bagaimana merumuskan diagnose aktual pada balita usia 2,5 tahun dengan status gizi kurang di Puskesmas Sentani?



- 1.2.3 Bagaimana mengidentifikasi diagnose dengan masalah potensial pada balita usia 2,5 tahun dengan status gizi kurang di Puskesmas Sentani?
- 1.2.4 Bagaimana mengidentifikasi kebutuhan terhadap tindakan segera pada balita usia 2,5 tahun dengan status gizi kurang di Puskesmas Sentani?
- 1.2.5 Bagaimana menyusun rencana asuhan kebidanan secara kompherensif pada balita usia 2,5 tahun dengan status gizi kurang di Puskesmas Sentani?
- 1.2.6 Bagaimana melaksanakan tindakan yang kompherensif sesuai dengan rencana yang telah disusun pada balita usia 2,5 tahun dengan status gizi kurang di Puskesmas Sentani?
- 1.2.7 Bagaimana melakukan evaluasi dan dokumentasi tindakan yang telah diberikan pada balita usia 2,5 tahun dengan status gizi kurang di Puskesmas Sentani?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan pada balita usia 2,5 tahun dengan status gizi kurang di Puskesmas Sentani, dengan menggunakan manajemen kebidanan secara *logis, analitis, sistematis* dan alamiah.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data balita usia 2,5 tahun dengan status gizi kurang di Puskesmas Sentani.
- b. Menganalisis merumuskan diagnose aktual pada balita usia 2,5 tahun dengan status gizi kurang di Puskesmas Sentani.
- c. Mengidentifikasi diagnose dengan masalah potensial pada balita usia 2,5 tahun dengan status gizi kurang di Puskesmas Sentani.
- d. Mengidentifikasi kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera pada balita usia 2,5 tahun dengan status gizi kurang di Puskesmas Sentani.
- e. Merencanakan asuhan kebidanan yang kompherensif pada balita usia 2,5 tahun dengan status gizi kurang di Puskesmas Sentani.
- f. Melaksanakan tindakan secara kompherensif sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat pada balita usia 2,5 tahun dengan status gizi kurang di Puskesmas Sentani.
- g. Mengevaluasi dan mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada balita usia 2,5 tahun dengan status gizi kurang di Puskesmas Sentani.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Bagi Institusi Kebidanan

Sebagai penambah informasi untuk mahasiswi jurusan kebidanan dalam melakukan penelitian kebidanan selanjutnya yang berkaitan dengan balita dengan status gizi kurang.

1.4.2 Bagi Tempat Penelitian

Sebagai sumber informasi dalam memberikan penyuluhan pada ibu tentang balita dengan status gizi kurang.

1.4.3 Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama menempuh pendidikan dan sebagai titik awal dalam melanjutkan pendidikan selanjutnya.

1.4.4 Bagi Ibu

Sebagai bahan masukan untuk menambah pengetahuan keluarganya tentang balita dengan status gizi kurang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 BALITA

2.1.1 Pengertian Balita

Anak baliya sebagai masa emas atau “golden age” yaitu insane manusia yang berusia 0-6 tahun (UU No. 20 tahun 2003)

Kelompok anak yang berada dalam proses pertumbuhan dan perkembangan yang bersifat unik, artinya memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan fisik (koordinasi motorik halus dan motorik kasar), kecerdasan (daya piker, daya cipta, kecerdasan emosi, kecerdasan spiritual), sosial-emosional (sikap dan perilaku serta agama), bahasa dan komunikasi yang khusus sesuai dengan tingkat pertumbuhan an perkembangan yang sedang dilalui leh anak tersebut ([http:// makalah dan skripsi. Blogspot.com](http://makalahdan skripsi. Blogspot.com)) diakses pada tanggal 3 Juli 2011.

2.1.2 Karakteristik Balita

Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Dengan kondisi seperti ini, sebaiknya anak balita diperkenalkan dengan berbagai bahan makanan. Laju pertumbuhan masa balita lebih besar dari masa usia prasekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relative lebih besar (Atikah, 2009 : hal 127-129).

2.1.3 Karakteristik Usia Prasekolah

Pada usia prasekolah, anak menjadi konsumen aktif, yaitu mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Masa ini juga sering dikenal sebagai “masa keras kepala”. Akibat pergaulan dengan lingkungannya terutama dengan anak-anak yang lebih besar, anak mulai senang jajan (Atikah, 2009 : hal 127-129).

2.1.4 Tumbuh Kembang Balita

a. Factor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak

1) Factor dalam (internal)

- (1) Ras/ etnik, bangsa : Eropa, Indonesia
- (2) Keluarga : postur tinggi, gemuk
- (3) Umur tumbuh kembang pesat pada prenatal, bayi dan remaja
- (4) Jenis kelamin fungsi reproduksi anak perempuan dan laki-laki.
- (5) Genetic : kelainan genetic kerdil

2) Factor luar (Eksternal)

- (1) Factor prenatal : gizi mekanis, toksin/ zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, kelainan imunologi.
- (2) Factor persalinan
- (3) Factor pasca natal : gizi, penyakit kronis, kelainan kongenital, lingkungan, psikologis, endokrin, social ekonomi, pengasuhan dan juga obat-obatan. (Atikah, 2009 : hal 129-135).

2.1.5 Jenis-jenis Tumbuh Kembang

1. Tumbuh kembang fisis meliputi perubahan dalam bentuk besar dan fungsi organisme individu.
2. Tumbuh kembang *intelektual* berkaitan dengan kepandaian berkomunikasi dan kemampuan menangani materi yang bersifat *abstrak* dan *simbolik* seperti berbicara, bermain, berhitung dan membaca.
3. Tumbuh kembang social emosional bergantung kemampuan bayi untuk membentuk ikatan batin, berkasih sayang, menangani kegelisahan akibat suatu frustrasi dan mengelola rangsangan *agresif* ([http:// www. Scribd. Com/ doc/ 33655119](http://www.Scribd.Com/doc/33655119)) diakses pada tanggal 28 November 2010.

2.1.6 Tahap-tahap Tumbuh Kembang

1) Masa Prenatal

- (1) Masa *mudigah* atau *embrio: konsepsi* sampai 8 minggu
- (2) Masa *janin* atau *fetus* : 9 minggu sampai lahir

2) Masa Bayi (0 – 1 tahun)

- (1) Masa *neonatal* : usia 0 – 28 hari
 - a Masa *neonatal* dini : 0 – 7 hari
 - b Masa *neonatal* lanjut : 8 – 28 hari
- (2) Masa *pasca neonatal* : 29 hari – 1 tahun

- 3) Masa pra sekolah : usia 1 – 6 tahun
 - 4) Masa sekolah : usia 6 – 18 / 20 tahun
 - (1) Masa pra-remaja : usia 6 - 10 tahun
 - (2) Masa remaja :
 - a Masa remaja dini
 - Wanita : usia 8 - 13 tahun
 - Pria : usia 10 - 15 tahun
 - b Masa remaja lanjut
 - Wanita : usia 13 – 18 tahun
 - Pria : usia 15 – 20 tahun
- (Depkes RI, 2002 : 17).

2.1.7 Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular. Berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Hidayat, 2009).

Pertumbuhan adalah bertambahnya jumlah dan besar sel diseluruh bagian tubuh yang secara *kuantitatif* dapat diukur (Whally and Wong, 2000).

- 1) Factor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan
 - a. Factor genetik, tidak semua orang mempunyai panjang atau tinggi badan yang sama. Kemampuan tinggi atau pendek diturunkan

menurut keturunan tertentu, sehingga anak yang tinggi biasanya berasal dari orang tua yang tinggi pula.

- b. Hormone pertumbuhan hipofisis mempengaruhi pertumbuhan jumlah sel tulang.
- c. Hormone tiroid yang mempengaruhi pertumbuhan dan kematangan tulang.
- d. Kasih sayang, berikan kasih sayang kepada balita berupa perhatian, belain, pelukan, sapaan dan juga cengkraman hangat.
- e. Asupan gizi, perkenalkan balita pada setiap jenis makanan yang baik untuk ia seperti jenis sayur-sayuran, buah-buahan dan ikan.
- f. Ketersediaan pangan ditingkat keluarga, ketersediaan pangan ditingkat keluarga, hal ini sangat tergantung dari cukup tidaknya pangan yang dikonsumsi oleh setiap anggota keluarga untuk mencapai gizi baik dan hidup sehat (Depkes RI, 2004: 19). Jika tidak cukup bisa dipastikan konsumsi setiap anggota keluarga tidak terpenuhi (Depkes RI, 2002: 13).

g. Pola asuh keluarga

Yaitu pola pendidikan yang diberikan pada anak-anaknya. Setiap anak membutuhkan cinta, perhatian, kasih sayang yang akan berdampak terhadap perkembangan fisik, mental dan emosional. Pola asuh terhadap anak berpengaruh terhadap timbulnya masalah gizi. Perhatian cukup dan pola asuh yang tepat akan memberi pengaruh yang besar dalam memperbaiki status gizi. Anak yang

mendapatkan perhatian lebih, baik secara fisik maupun emosional misalnya selalu mendapat senyuman, mendapat respon ketika berceloteh, mendapatkan ASI dan makanan yang seimbang maka keadaan gizinya lebih baik dibandingkan dengan teman sebayanya yang kurang mendapatkan perhatian orang tuanya (Depkes RI, 2002: 12).

i. Tingkat Pendidikan Ibu

Menurut Pusat Departemen Pendidikan Nasional (2002: 263) pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tingkah laku seorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya atau pengajaran dan latihan proses. Adapun pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pendidikan formal. Pendidikan formal adalah segenap bentuk pendidikan atau pelatihan yang diberikan secara terorganisasi dan berjenjang (Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, 2002: 263)

Pendidikan sebagai proses pembentukan pribadi, pendidikan diartikan sebagai suatu kegiatan yang sistematis dan sistemik terarah kepada terbentuknya kepribadian peserta didik. Semakin tinggi pendidikan semakin mudah menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki begitu pula sebaliknya. Semakin rendah tingkat pendidikan maka akan sulit mencerna pesan yang disampaikan. Tingkat pendidikan khususnya tingkat pendidikan ibu mempengaruhi derajat kesehatan karena unsur pendidikan ibu

dapat berpengaruh pada kualitas pengasuhan anak. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari (Depkes RI, 2004: 19).

j. Tingkat Ekonomi Keluarga

Pengertian ekonomi menurut Kamus Besar Bahasa 3: 287) “ekonomi adalah mengenai azas-azas produksi, distribusi dan pemakaian barang-barang serta kekayaan (seperti hal keuangan, pendistribusian, dan perdagangan). Dan pengertian ekonomi menurut Depdikbud (1990) “ekonomi adalah segala kegiatan yang menghasilkan uang, prinsip ekonomi adalah modal sekecil-kecilnya menghasilkan untung sebesar-besarnya. Ekonomi berarti cakupan urusan keuangan rumah tangga. Menurut ilmu ekonomi, pendapatan merupakan nilai maksimal yang dapat dikonsumsi oleh seseorang dalam suatu periode dengan mengharapkan keadaan yang sama pada akhir periode seperti keadaan semula (Rustam, 2002: 68). Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan akan makanannya

terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuhnya. Tingkat pendapatan dapat menentukan pola makan, pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Semakin banyak mempunyai uang berarti semakin baik makanan yang diperoleh dengan kata lain semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula prosentase dari penghasilan tersebut untuk membeli buah, sayuran dan beberapa jenis bahan makanan lainnya (FKM UI, 2007: 276).

k. Kesehatan lingkungan

Masalah gizi timbul tidak hanya karena dipengaruhi oleh ketidakseimbangan asupan makanan, tetapi juga dipengaruhi oleh penyakit infeksi. Masalah kesehatan lingkungan merupakan determinan penting dalam bidang kesehatan. Kesehatan lingkungan yang baik seperti penyediaan air bersih dan perilaku hidup bersih dan sehat akan mengurangi resiko kejadian penyakit infeksi (Depkes RI, 2002: 12). Sebaliknya, lingkungan yang buruk seperti air minum tidak bersih, tidak ada saluran penampungan air limbah, tidak menggunakan kloset yang baik dapat menyebabkan penyebaran penyakit. Infeksi dapat menyebabkan kurangnya nafsu makan sehingga menyebabkan asupan makanan menjadi rendah dan akhirnya menyebabkan kurang gizi (FKM UI, 2007: 276).

2) Ciri-ciri pertumbuhan

1. Perubahan proporsi
2. Hilangnya ciri-ciri lama
3. Perubahan ukuran
4. Timbulnya ciri-ciri baru

(Depkes RI, 2000).

3) Nilai normal Berat Badan sesuai umur, yaitu :

- 1) Umur 0-3 bulan, berat badan normal 2,5- 7,5 Kg
- 2) Umur 3-6 bulan, berat badan normal 4,5 – 8,5 Kg
- 3) Umur 6-9 bulan, berat badan normal 6 - 10 Kg
- 4) Umur 9- 12 bulan, berat badan normal 7 – 11 Kg
- 5) Umur 1 – 2 tahun, berat badan normal 8 -13 Kg
- 6) Umur 2 – 3 tahun, berat badan normal 10 16 Kg
- 7) Umur 3 – 4 tahun, berat badan normal 11 – 18 Kg
- 8) Umur 4 – 5 tahun, berat badan normal 13 – 21 Kg.

(Depkes RI, 2000).

2.1.8 Perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya.

Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih, 2000).

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisai dan kemandirian. Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan. Berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhi (Whally and Wong, 2000).

Secara singkat, perkembangan (development) adalah proses atau tahapan pertumbuhan ke arah yang lebih maju. Pertumbuhan sendiri (growth) berarti tahapan peningkatan sesuatu dalam hal jumlah, ukuran, dan arti pentingnya. Pertumbuhan juga dapat berarti sebuah tahapan perkembangan (a stage of development). (McLeod, 2001). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2000), ini berarti mekar terbuka atau membentang; menjadi besar, luas, dan banyak, serta menjadi bertambah sempurna dalam hal kepribadian, pikiran, pengetahuan, dan sebagainya.

a. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan

1) Faktor Hereditas

Merupakan faktor utama yang mempengaruhi perkembangan individu yang diwariskan orang tua kepada anak atau segala

potensi berupa fisik maupun psikis yang dimiliki individu sejak masa *konsepsi* sebagai warisan dari pihak orang tua melalui *gen-gen* (<http://makalah> dan skripsi, blogspot.com.2009) diakses pada tanggal 20 Juni 2011.

2) Faktor Lingkungan

Lingkungan menurut Urie Bronfren Brenner dan Crouter merupakan berbagai peristiwa, situasi atau kondisi diluar *organism* yang diduga mempengaruhi atau dipengaruhi oleh perkembangan individu secara fisik dan sosial (<http://makalah> dan skripsi, blogspot.com.2009) diakses pada tanggal 20 Juni 2011.

b. Ciri-ciri perkembangan

- 1) Perkembangan melibatkan perubahan
- 2) Perkembangan awal menentukan pertumbuhan selanjutnya
- 3) Perkembangan mempunyai pola yang tetap
- 4) Perkembangan memiliki tahap yang berurutan
- 5) Perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda. (Depkes RI, 2000).

c. Kemampuan anak sesuai umur, yaitu :

- 1) Umur 0 - 3 bulan
 - (1) Motorik halus
 - a Dapat bereaksi terhadap cahaya
 - b Kepala menoleh sedikit kekanan dan kekiri

(2) Motorik Kasar

- a Mengangkat kepala tegak ketika tengkurap
- b Tangan dan kaki bergerak aktif

(3) Komunikasi dan bicara

- a Bereaksi terhadap bunyi lonceng
- b Membalas tersenyum ketika diajak bicara atau tersenyum
- c Mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh.

(4) Social dan mandiri

- a Menatap wajah ibu atau pengasuh
- b Kedua tungkai dan lengan mudah digerakkan ketika telentang

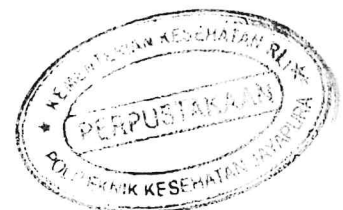
(5) Stimulasi yang dilakukan:

- a Sering memeluk dan menimang bayi dengan penuh kasih sayang
- b Gantung benda berwarna cerah yang bergerak dan bias dilihat oleh bayi
- c Ajak bayi tersenyum dan bicara
- d Perdengarkan music pada bayi

2) Umur 3 – 6 bulan

(1) Motorik Halus

- a Dapat mengangkat kepala dan dada dengan posisi telungkup.
- b Mempertahankan posisi kepala agar tetap tegak



(2) Motorik Kasar

- a. Menengok ke arah sumber suara
- b. Meraih benda yang ada disekitarnya

(3) Komunikasi dan Bicara

- a. Menirukan bunyi
- b. Tertawa, menjerit karena gembira atau diajak bermain
- c. Mengarahkan matanya pada benda kecil

(4) Social dan Kemandirian

- a. Tersenyum bila melihat mainan lucu, gambar pada saat bermain sendiri
- b. Berusaha memperluas pandangan

(5) Stimulasi yang dilakukan

- a. Sering tengkurapkan bayi
- b. Gerakkan benda ke kiri dan kanan, didepan matanya bayi
- c. Perdengarkan berbagai bunyi-bunyian
- d. Beri mainan benda yang besar dan berwarna.

3) Umur 6 – 9 bulan

(1) Motorik Halus

- a. Dapat mempertahankan posisi duduk dengan kepala tegak ketika didudukan
- b. Merangkak meraih mainan, mendekati seseorang

(2) Motorik Kasar

- a. Meraih benda sebesar kacang

- b Bisa memindahkan benda dari tangan satu ketangan yang lain

(3) Komunikasi dan Bicara

- a Mengeluarkan kata tanpa arti ma, ba
- b Bermain ciluk baa tau tepuk tangan

(4) Social dan Kemandirian

- a Mengenal wajah orang terdekat, takut orang asing
- b Makan kue atau biscuit sendiri
- c Bergembira dengan melempar benda

(5) Stimulasi yang dilakukan

- a Ajari bayi duduk
- b Ajak main ci – luk – ba
- c Ajari memegang dan makan biscuit
- d Ajari memegang benda kecil dengan 2 jari
- e Ajari berdiri dan berjalan dengan berpegangan
- f Ajak bicara sesering mungkin
- g Latih mengucapkan ma...ma...pa...pa...
- h Beri mainan yang aman dipukul-pukul.

4) Umur 9 - 12 bulan

(1) Motorik Halus

- a Menyusun 2-4 kubus
- b Bersirii dengan baik walau sambil membawa mainan
- c Mencoret-coret pensil pada kertas

(2) Motorik Kasar

- a Naik tangga dan berlari
- b Dapat menunjuk 1 atau lebih bagian tubuhnya
- c Menggelindingkan bola

(3) Komunikasi dan Bahasa

- a Bicara 3-6 kaata
- b Dapat menjawab bila ditanya
- c Memperlihatkan rasa cemburu atau bersaing

(4) Social dan Kemandirian

- a Dapat naik kursi tanpa pertolongan, berjalan menuruni anak tangga
- b Belajar makan minum sendiri
- c Memegang cangkir sendiri
- d Membantu atau menirukan pekerjaan RT, memasukkan kubus dikotak.

(5) Stimulasi yang dilakukan

- a Ajari berjalan diundukanh atau tangga
- b Ajak membersihkan meja dan menyapu
- c Ajak membereskan mainan
- d Ajari mencoret-coret dikertas
- e Ajari menyebut bagian tubuhnya
- f Bacakan cerita anak
- g Ajak bernyanyi

h Ajak bermain

i Berikan pujian kalau ia berhasil melakukan sesuatu.

5) Umur 2- 3 tahun

(1) Motorik Halus

a Mengayuh sepeda roda tiga

b Menggambar garis lurus

(2) Motorik Kasar

a Berdiri diatas satu kaki tanpa berpegangan

b Dapat bermain dan menendang bola sambil berlari

(3) Komunikasi dan Bahasa

a Menyebut nama, umur dan tempat

b Bicara dengan baik menggunakan 2 kata

c Mengenal 2-4 warna

(4) Social dan Kemandirian

a Menirukan pekerjaan orang lain

b Melepas pakaiannya sendiri

c Mengenakan sepatu sendiri

d Bermain dengan teman

(5) Stimulasi yang dilakukan

a Ajari berpakaian sendiri

b Ajak melihat buku bergambar

c Bacakan cerita anak

d Ajari makan di piringnya sendiri

e Ajari cuci tangan

f Ajari buang air besar dan kecil di tempatnya

6) Umur 3 – 5 tahun

(1) Motorik Halus

a Melompat-lompat satu kaki, menari dan berjalan lurus

b Menggambar orang 3 bagian

c Menggambar tanda silang an lingkaran

(2) Motorik Kasar

a Menangkap bola kecil dengan kedua tangan

b Membedakan ukuran atau bentuk

(3) Komunikasi dan Bahasa

a Menjawab pertanyaan dengan kata-kata yang benar

b Menyebut angka, menghitung jari

c Bicaranya mudah dimengerti

d Mendengarkan cerita

(4) Social dan Kemandirian

a Berpakaian sendiri tanpa bantuan

b Mengancing atau pakaian boneka

c Berjalansendiri ketetangga

d Menggosok gigi tanpa bantuan.

(5) Stimulasi yang dilakukan

a Minta anak menceritakan apa yang ia lakukan

b Dengarkan ia ketika berbicara

- c Jika ia gagap, ajari bicara pelan-pelann.

2.1.9 Tumbuh Kembang

Arti Tumbuh kembang itu sendiri adalah suatu perubahan yang dialami oleh individu menuju tingkat kedewasaan/ kematangan yang berlangsung sistematis, progresif dan berkesinambungan baik fisik maupun psikis.

Dalam mengawasi tumbuh kembang anak, hal yang harus dilakukan yaitu :

- a Memberikan *nutrisi yang baik*
 - b Melakukan penimbangan anak setiap bulan
 - c Menilai apakah bayi tumbuh dengan baik sesuai dengan BB dengan usia
 - d Memantau dan menstimulasi kemampuan gerak kasar, gerak halus, kemampuan bicara serta kemampuan bergaul anak
- (Ariaman, 2008).

2.1.10 Penilaian Tumbuh Kembang

Penilaian tumbuh kembang anak secara medis atau secara statistik diperlukan untuk mengetahui apakah seorang anak tumbuh dan berkembang normal atau tidak. Anak yang sehat akan menunjukkan tumbuh kembang yang optimal apabila diberikan lingkungan *bio-fisiko-psikososial* adekuat.

Parameter ukuran antropometrik yang dipakai pada penilaian pertumbuhan fisik, antara lain tinggi badan, berat badan, lingkaran kepala,

lingkaran dada, lipatan kulit, lingkaran lengan atas, panjang lengan (*arm span*), proporsi tubuh/perawakan, dan panjang tungkai. Penilaian pertumbuhan dimulai dengan memplot hasil pengukuran tinggi badan, berat badan pada kurva standar (misalnya NCHS, Lubchenko, Harvard, dan lain sebagainya), sejak dalam kandungan (*intra uterin*) hingga remaja.

Sedangkan penilaian perkembangan anak pada fase awal umumnya dibagi menjadi 4 aspek kemampuan fungsional, yaitu motorik kasar, motorik halus dan penglihatan, berbicara, bahasa dan pendengaran serta sosial emosi dan perilaku.

KMS (Kartu Menuju Sehat) merupakan alat yang penting untuk memantau tumbuh kembang anak. Aktifitasnya tidak hanya menimbang dan mengukur saja, tetapi harus menginterpretasikan tumbuh kembang anak kepada ibunya. KMS yang ada di Indonesia pada saat ini berdasarkan standar Harvard, dimana 50 persentil baku Harvard dianggap 100%. Seminar Antropometri di Ciloto 1991 merekomendasikan untuk menggunakan baku NCHS untuk menggantikan baku Harvard yang secara internasional mulai berkurang penggunaannya.

Berikut rumus untuk memperkirakan berat badan dan tinggi badan normal pada bayi dan anak:

Usia	Berat Badan (Kilogram)
Lahir	3,25
3-12 bulan	$\frac{\text{Usia (bulan)} + 9}{2}$
1-6 tahun	$\text{Usia (tahun)} \times 2 + 8$
7-12 tahun	$\frac{\text{Usia (tahun)} \times 7 - 5}{2}$

Usia	Tinggi Badan (Centimeter)
Lahir	50 cm
1 tahun	1,5 x TB lahir
4 tahun	2 x TB lahir
6 tahun	1,5 x TB setahun
13 tahun	3 x TB lahir
Dewasa	3,5 x TB lahir (2 x TB 2 tahun)

Kenaikan berat badan pada tahun pertama kehidupan:

- 700-1000 gram/bulan pada triwulan I
- 500-600 gram/bulan pada triwulan II
- 350-450 gram/bulan pada triwulan III
- 250-350 gram/bulan pada triwulan IV

(Depkes RI, 2002).

2.1.11 DENVER DEVELOPMENT SCREENING TEST (DDST)

DDST adalah salah satu dari metode skrining terhadap perkembangan anak, tes ini bukanlah tes diagnostic atau tes IQ. DDST memenuhi semua persyaratan yang diperluk untuk metode skrining yang baik. Tes ini bukan tes diagnostik atau tes IQ. Waktu yang dibutuhkan 15-20 menit (Sudarti , 2010).

1) ASPEK PERKEMBANGAN YANG DINILAI

Terdiri dari 502 tugas perkembang DDST dan DDST-R. DDST-R yang kemudian pada Denver 2 dilakukan revisi dan *restandarisasi* dari DDST sehingga terdapat 125 tugas perkembangan (Cakul. Flora Niu, 2008).

2) EMPAT SEKTOR YANG DINILAI

(1) *Personal Social* (perilaku sosial)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya.

(2) *Fine Motor Adaptive* (gerakan motorik halus)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat.

(3) *Language* (bahasa)

Kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan

(4) *Gross motor* (gerakan motorik kasar)

Aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh.

Setiap tugas (kemampuan) digambarkan dalam bentuk kotak persegi panjang horinzontal yang berurutan menurut umur dalam lembar DDST. Pada umumnya pada waktu tes, tugas yang perlu diperiksa pada setiap kali skrining hanya berkisar antara 25 – 30 tugas saja, sehingga tidak memakan waktu lama hanya sekitar 15 – 20 menit (Sudarti, 2010).

3) ALAT YANG DIGUNAKAN

- (1) Alat peraga: benang wol merah, kismis/ manik-manik, Peralatan makan, peralatan gosok gigi, kartu/ permainan ular tangga, pakaian, buku gambar/ kertas, pensil, kubus warna merah-kuning-hijau-biru, kertas warna (tergantung usia kronologis anak saat diperiksa).
- (2) Lembar formulir DDST II
- (3) Buku petunjuk sebagai referensi yang menjelaskan cara-cara melakukan tes dan cara penilaiannya (Sudarti, 2010).

4) PROSEDUR DDST

- 1) Tahap pertama: secara periodik dilakukan pada semua anak yang berusia:
 - 3-6 bulan
 - 9-12 bulan
 - 18-24 3-24 bln
 - 3 tahun
 - 4 tahun
 - 5 tahun

- 2) Tahap kedua: dilakukan pada mereka yang dicurigai adanya hambatan perkembangan pada tahap pertama. Kemudian dilanjutkan dengan evaluasi *diagnostik* yang lengkap (Sudarti, 2010).

5) PENILAIAN

(1) *Abnormal*

- a) Bila didapatkan 2 atau lebih keterlambatan, pada 2 sektor atau lebih
- b) Bila dalam 1 sektor atau lebih didapatkan 2 atau lebih keterlambatan Plus 1 sektor atau lebih dengan 1 keterlambatan dan pada sektor yang sama tersebut tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis vertikal usia .

(2) *Meragukan*

- a) Bila pada 1 sektor didapatkan 2 keterlambatan atau lebih
- b) Bila pada 1 sektor atau lebih didapatkan 1 keterlambatan dan pada sektor yang sama tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis vertikal usia.

(3) *Tidak dapat dites*

Apabila terjadi penolakan yang menyebabkan hasil tes menjadi abnormal atau meragukan.

(4) *Normal*

Semua yang tidak tercantum dalam kriteria di atas.

yang lahir prematur, usia disesuaikan hanya sampai anak usia 2 tahun.

([http:// makalah dan skripsi. Blogspot. Com](http://makalah.dan.skripsi.blogspot.com), 2009) diakses pada tanggal 20 Juni 2011.

6) CARA PEMERIKSAAN DDST II

- (1) Tetapkan umur kronologis anak, tanyakan tanggal lahir anak yang akan diperiksa. Gunakan patokan 30 hari untuk satu bulan dan 12 bulan untuk satu tahun.
- (2) Jika dalam perhitungan umur kurang dari 15 hari dibulatkan ke bawah, jika sama dengan atau lebih dari 15 hari dibulatkan ke atas.
- (3) Tarik garis berdasarkan umur kronologis yang memotong garis horisontal tugas perkembangan pada formulir DDST.
- (4) Setelah itu dihitung pada masing-masing sektor, berapa yang P dan berapa yang F.
- (5) Berdasarkan pedoman, hasil tes diklasifikasikan dalam: Normal, Abnormal, Meragukan dan tidak dapat dites (Almatsier, 2009).

2.2 STATUS GIZI KURANG

2.2.1 Pengertian Gizi Kurang

Menurut Supriasa dkk (2002) status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu,

Menurut Almatsier (2001) status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi.

Gizi Kurang adalah keadaan kekurangan satu atau lebih zat gizi esensial. Secara umum, kurang gizi adalah salah satu istilah dari

penyakit malnutrisi energi-protein (MEP), yaitu penyakit yang diakibatkan kekurangan energi dan protein.

Kurang gizi pada balita merupakan suatu keadaan yang sangat penting dan serius bagi kelangsungan hidup anak karena selain dapat mengganggu tumbuh kembang anak juga dapat menyebabkan kematian.

2.2.2 Gejala Kurang Gizi

Gejala kurang gizi ringan relatif tidak jelas, hanya terlihat bahwa berat badan anak tersebut lebih rendah dibanding anak seusianya. Rata-rata berat badannya hanya sekitar 60- 80% dari berat ideal (Almatsier, 2009).

2.2.3 Adapun ciri-ciri klinis yang biasa menyertainya antara lain:

- 1) Kenaikan berat badan berkurang, terhenti, atau bahkan menurun.
- 2) Ukuran lingkaran lengan atas menurun.
- 3) Maturasi tulang terlambat.
- 4) Rasio berat terhadap tinggi, normal atau cenderung menurun.
- 5) Tebal lipat kulit normal atau semakin berkurang

(Santoso, 2004).

2.2.4 Akibat Gangguan Gizi Kurang

- 1) Pertumbuhan otot lembek, rambut rontok, tubuh pendek
- 2) Kurang tenaga gerak, malas, lemah
- 3) Mudah stress

- 4) Gangguan fungsi otak/ berpikir
- 5) Gangguan perilaku, *apatis, sensitive*.

Jumlah BGM dirincikan menurut :

1. Gizi Buruk (BB/ < - 3 SD)
2. Gizi Kurang (BB/ < - 2 SD), DEPKES RI, 2003

2.2.5 Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi sangat penting untuk mengetahui keadaan gizi penduduk. Ada beberapa cara melakukan penilaian status gizi pada kelompok masyarakat. Salah satunya adalah dengan pengukuran tubuh manusia yang dikenal dengan Antropometri. Antropometri telah dikenal sebagai indikator untuk penilaian status gizi perseorangan maupun masyarakat.

Di Indonesia jenis Antropometri yang banyak digunakan baik dalam kegiatan program maupun pelatihan adalah Berat Badan dan Tinggi Badan. Yang menjadi objek peneliti Antropometri pada umumnya anak-anak dibawah umur lima tahun (Balita). Dalam pemakaian untuk peneliti status gizi, antropometri disajikan dalam bentuk indeks yang berkaitan dengan variasi lain, seperti : berat badan menurut umur (BB/U), panjang badan menurut umur (BB/PB). Masing-masing indeks tersebut memiliki buku tujuan atau nilai patokan untuk memperkirakan status gizi seseorang atau masyarakat (Depkes RI, 1994).

Penilaian status gizi dianjurkan pertama kali oleh WHO pada tahun 1979. Pada Semiloka Antropometri, Ciloto, Jawa Barat 4-7 Februari 1991, telah disepakati Z-Skor untuk penilaian status gizi anak balita. Penilaian status gizi berdasarkan Z – Skor dilakukan dengan melihat distribusi median dalam unit simpang baku dengan asumsi distribusi normal.

Perhitungan dengan rumus , $Z - \text{Skor} = \frac{X - M}{SB}$

Keterangan : X : BB atau TB actual / hasil pengukuran

M : nilai baku median BB atau TB

SB : Nilai Simpang Baku

Jika BB aktual yang diketahui berada diatas nilai median maka Sb yang digunakan adalah jarak antara 0 SD dengan 1 SD tetapi, jika BB aktual yang diketahui berada dibawah nilai median maka SB yang digunakan adalah jarak antara 0 SD dengan 1 SD (Supriasa dkk, 2002).

2.2.6 Indeks Berat Badan Menurut Umur

Penggunaan indeks BB / U sebagai indicator status gizi memiliki kelebihan dan kekurangan yang perlu mendapat perhatian.

- 1) Kelebihan indeks BB/ U antara lain :
 - a. Lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum
 - b. Baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis
 - c. Sangat sensitive terhadap perubahan-perubahan kecil
 - d. Dapat mendeteksi kegemukan.

6

- 294

- 47

Kurus = < -2 SD sampai ≥ -3 SD

Sangat Kurus = < -3 SD

(Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi VII, 2000).

2.2.8 Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi kurang

1. Factor Langsung

a. Konsumsi makanan

Factor makanan merupakan salah satu factor yang berpengaruh langsung terhadap keadaan gizi seseorang karena konsumsi makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh, baik kualitas maupun kuantitas dapat menimbulkan masalah gizi (Khumaidi, 2000).

b. Infeksi

Timbulnya KEP tidak hanya karena makanan yang kurang, tetapi juga karena penyakit. Anak mendapatkan makanan yang cukup baik tetapi sering diserang diare atau demam, akhirnya dapat menderita KEP. Senaliknya anak yang makannya tidak cukup baik, daya tahan tubuh dapat melemah. Dalam keadaan demikian mudah diserang akhirnya mudah terserang infeksi, kurang nafsu makan, dan akhirnya mudah terserang KEP (Soekirman, 2000).

2. Factor Tidak Langsung

a. Tingkat pendapatan

Pendapatan keluarga merupakan penghasilan dalam jumlah uang yang akan dibelanjakan oleh keluarga dalam bentuk

makanan. Kemiskinan sebagai penyebab gizi kurang menduduki posisi pertama pada kondisi yang umum. Hal ini harus mendapat perhatian serius karena keadaan ekonomi ini relative mudah diukur dan berpengaruh besar terhadap konsumen pangan. Golongan miskin menggunakan bagian terbesar dari pendapatan untuk memenuhi kebutuhan makanan, dimana untuk keluarga dinegara berkembang sekitar dua pertiganya (Suhardjo, 2001).

b. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi ibu merupakan proses untuk merubah sikap dan perilaku masyarakat untuk mewujudkan kehidupan yang sehat jasmani dan rohani. Pengetahuan ibu yang ada kaitannya dengan kesehatan dan gizi erat hubungannya dengan pendidikan ibu. Semakin tinggi pula pengetahuan akan kesehatan dan gizi keluarganya. Hal ini akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas zat gizi yang dikonsumsi oleh anggota keluarga (Soekirman, 2000).

c. Sanitasi Lingkungan

Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, cacingan, dan infeksi saluran pencernaan. Apabila anak menderita infeksi saluran pencernaan, penyerapan zat-zat gizi akan terganggu yang menyebabkan terjadinya kekurangan zat gizi.

Seseorang kekurangan zat gizi akan mudah terserang penyakit dan pertumbuhan akan terganggu (Supriasa dkk, 2002).

2.3 PENANGANAN STATUS GIZI KURANG

1. Pemberian PMT
2. Strategi KIE yang efektif
3. Pemeriksaan dan pengobatan
4. Pemberian *mikronutrien*
5. Menumbuhkan potensi masyarakat untuk berprakarsa melalui pemberdayaan masyarakat untuk memberikan kontribusi berupa bahan makanan, tenaga dan uang.
6. Program *edukasi* dan *rehabilitasi* gizi (persagi). Yang bertujuan untuk membantu memfasilitasi dan memotifasi ibu balit gizi kurang. (www. Innasailorsun. Multiply. Com / Jurnal /item). Diakses pada tanggal 20 Agustus 2011.

2.4 KONSEP MANAJEMAN ASUHAN KEBIDANAN

2.4.1 Pengertian

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. (Hidayat Asri, 2009)

Manajemen asuhan kebidanan atau yang sering disebut manajemen kebidanan adalah suatu metode berfikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisir pikiran serta tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien. (Soepardan, 2008)

2.4.2 Tujuan

Agar bidan mampu memberikan asuhan yang adekuat, komprehensif dan bersandar pada ibu antenatal dengan memperhatikan riwayat ibu selama hamil ini, kebutuhan dan respon ibu serta mengidentifikasi penyakit-penyakit yang ada dan mengantisipasinya (Hidayat, 2009).

2.4.3 Proses Manajemen Asuhan Kebidanan

Varney 1997, menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat bidan pada awal tahun 1970-an.

Proses ini memperkenalkan sebuah metode dengan pengorganisasian pemikiran baik bagi klien maupun tenaga

kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan, dengan demikian proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatakan pengetahuan hasil temuan dan penilaian yang terpisah-pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien.

Proses manajemen terdiri dari tujuh langkah yang berurutan, dimana setiap langkah disempurnakan secara periodic. Proses ini dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang mengaplikasikan dalam situasi apapun, akan tetapi setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan bias berubah sesuai dengan kebutuhan klien (Saminem, 2010 : hal 39).

2.7.4 Langkah – langkah Manajemen Kebidanan

Langkah-langkah asuhan kebidanan menurut Varney yaitu sebagai berikut:

1. Pengumpulan data dasar

Langkah ini dilakukan dengan melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti riwayat kesehatan,

pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya, data laporan dan membandingkannya dengan hasil study. Semua data dikumpul dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien.

2. Interpretasi data dasar

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosis atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. Tefikir pula rencana asuhan yang akan diberikan sesuai dengan masalahnya.

3. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi sebelumnya. Langkah ini membutuhkan upaya antisipasi, atau bila memungkinkan upaya pencegahan, sambil mengamati kondisi klien. bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis / masalah potensial ini benar-benar terjadi. Langkah ini sangat penting dalam memberikan asuhan yang aman bagi klien.

4. Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada tahap ini, bidan mengidentifikasi perlu / tidaknya tindakan segera oleh bidan maupun oleh dokter, dan perlu atau kondisis yang perlu dikonsultasikan atau ditangani bersama anggota tim

kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan.

5. Perencanaan asuhan secara menyeluruh

Pada tahap ini, bidan merencanakan rencana asuhan yang menyeluruh yang ditentukan menurut langkah-langkah sebelumnya. Tahap ini merupakan kelanjutan manajemen diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi sebelumnya, dan bidan dapat segera melengkapi informasi / data yang tidak lengkap. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah terkait, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien, seperti yang apa diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah yang berkaitan dengan kondisi social-ekonomi, budaya atau psikologis.

6. Pelaksanaan perencanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilakukan secara efisien dan aman.

7. Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini ditentukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Ini mencakup evaluasi tentang

pemenuhan kebutuhan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan masalah dan diagnosis yang telah teridentifikasi. Rencana tersebut dianggap efektif apabila memang telah dilaksanakan secara efektif. Evaluasi merupakan langkah terakhir. (Saminen, 2010).

2.5 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Dalam Bentuk SOAP

Asuhan yang telah dilakukan harus dicatat secara benar, jelas, singkat, logis dalam suatu metode pendokumentasian. Menurut Varney, alur berfikir bidan saat merawat klien meliputi tujuh langkah. Agar orang lain mengetahui apa yang telah dilakukan bidan melalui berfikir sistematis, dokumentasi dibuat dalam bentuk SOAP.

S : Subjective (data subjektif)

Data subjektif (S), merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

O : Objective (data objektif)

Data objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

A : Assessment (Analisis)

Assessment atau analisis merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan data objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidana. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analisis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat.

Analisis atau assessment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi

kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi, dan tindakan merujuk klien.

P : Plan (Perencanaan)

Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data.

Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Meskipun secara istilah, P adalah planning atau perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian implementasi dan evaluasi. Dengan kata lain, P dalam metode SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kelima, keenam, dan ketujuh.

Pendokumentasian P dan SOAP ini, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien.

Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak

mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Dalam planning ini juga mencantumkan evaluation/evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP.

(Sudarti,2010).

BAB III

GAMBARAN UMUM DAN TINJAUAN KASUS

3.1 Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus

Lokasi Puskesmas Sentani berada di Distrik Sentani Kabupaten Jayapura Provinsi Papua dengan jumlah penduduk 46,725 jiwa.

a. Batas wilayah Puskesmas Sentani

- Sebelah Utara : Distrik Refmirara
- Sebelah Selatan : Distrik Ebungfauw
- Sebelah Timur : Distrik Sentani Timur (Kampung Harapan)
- Sebelah Barat : Distrik Waibu

b. Program Kerja

Pada periode januari s/d juli 2011, Puskesmas Sentani mempunyai program kerja diantaranya adalah Promosi Kesehatan, kesehatan lingkungan P2M (termasuk imunisasi), KIA dan KB, perbaikan Gizi dan Pengobatan Dasar.

c. Wilayah Kerja

Wilayah kerja Puskesmas Sentani terdiri dari 7 (tujuh) kampung, yaitu:

1. Kelurahan sentani
2. Kelurahan Hinekombe
3. Kelurahan Dobonsolo
4. Kampung Sereh
5. Kampung Yobeh
6. Kampung Yahim

d. Sarana dan Komunikasi

Letak wilayah kerja Sentani sebagai induk, juga terdapat 3 (tiga) Puskesmas masing-masing pembantu, Puskesmas Pembantu Yahoiindu, Kehiran Lofar Besar dengan jumlah 35 posyandu.

e. Fasilitas dan sarana Penunjang

1. Jumlah ruang pada Puskesmas Sentani sebanyak 10 ruangan dengan jumlah bagian-bagiannya tertentu.

2. Sarana penunjang

- a. 2 buah mobil Puskesmas
- b. 2 buah kendaraan roda dua
- c. 2 buah komputer
- d. 1 buah mesin ketik.

f. Ketenagaan

1. Medis

- a. Dokter umum : 3 orang
- b. Dokter gigi : 1 orang

2. Paramedis

- a. D3 Keperawatan : 14 orang
- b. D3 Laboratorium : 1 orang
- c. D3 Gizi : 3 orang
- d. D3 Kebidanan : 6 orang
- e. D1 Kebidanan : 14 orang
- f. D3 Kesling : 3 orang



- g. D3 Teknik gigi : 1 orang
- h. SPK : 7 orang
- i. SPRG : 1 orang
- j. SMAK : 2 orang

g. Kegiatan Puskesmas

Kegiatan yang dilakukan di Puskesmas Sentani selama periode Januari sampai dengan desember 2011 adalah sebagai berikut:

- 1) Kegiatan dalam gedung
 - a. Pelayanan pengobatan dasar, umum dan gigi
 - b. Pemeriksaan ibu hamil
 - c. Penimbangan bayi dan balita
 - d. Imunisasi
 - e. Pelayanan KB
 - f. Pelayanan pengobatan TB paru dan Kusta
 - g. Pelayanan laboratorium
 - h. Pelayanan obat-obatan (Apotik)
 - i. Penyuluhan
 - j. Pelayanan surkes dan pelayanan Haji
 - k. Mini lokakarya
 - l. Pembuata Laporan Puskesmas (laporan bulanan)
 - m. Administrasi kepegawaian

2. Kegiatan di luar gedung

- a. Puskesmas keliling
- b. Posyandu
- c. Posyandu lanju usia
- d. PHN
- e. Pertolongan persalinan (Nakes dan Non Medis)
- f. Perawatan nifas dan pemberian vit. A ibu nifas
- g. UKS/UKGS
- h. Imunisasi anak sekolah
- i. Pemeriksaan warung sekolah
- j. Pengambilan sampel (air)
- k. Penimbangan anak TK (pemberian vit. A dan obat cacing).

h. Gambaran KIA

Kegiatan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) di Puskesmas Sentani, terdiri dari 1 (satu) ruangan yaitu satu ruangan dengan kapasitas 3 tempat tidur digunakan untuk pemeriksaan ibu hamil, pelayanan KB, penimbangan bayi dan balita, pelayanan ibu nifas. Satu ruangan lagi untuk pelayanan imunisasi yang terdapat 1 meja tindakan dan 3 meja pencatatan kegiatan KIA Puskesmas Sentani meliputi:

1. Pelayanan posyandu / umum
2. Pelayanan penimbangan bayi dan balita
3. Pelayanan KB / posyandu
4. Pelayanan ibu hamil (ANC) PMTC
5. Pelayanan minilok / kerja bakti.

3.2 Tinjauan Kasus

Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Balita Dengan Status Gizi Kurang Di Puskesmas Sentani

Tempat pengkajian : Puskesmas Sentani
Tanggal dan jam pengkajian : 20 – 6 – 2011 / 10.00 Wit
Oleh : Umi Rizkia Wati

3.2.1 LANGKAH I : PENGKAJIAN

Data Subjektif

a. Identitas

Biodata Klien

Nama balita : J.T

Anak ke : III

Umur : 2,5 tahun (23 – 6 – 2009)

Jenis kelamin : Perempuan

Biodata Orang Tua

Ibu

Ayah

Nama : Ny. Y

Nama : Tn. G.M

Umur : 31 tahun

Umur : 42 tahun

Agama : Kristen Protestan

Agama : Kristen Protestan

Suku/Bangsa : Sentani/Indonesia

Suku/Bangsa : Sentani/Indonesia

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Yahim

Alamat : Yahim

b. Alasan Kunjungan : ibu ingin menimbang balitanya dan memantau berat badan balitanya.

c. Keluhan Utama : ibu mengatakan balitanya susah makan.

d. Riwayat Kesehatan Lalu

1) Penyakit yang pernah diderita

2) Riwayat prenatal

Usia kehamilan	: Batuk pilek
Kesehatan ibu pada masa kehamilan	: Baik
Tempat pemeriksaan kehamilan	: Puskesmas Sentani
Obat yang dikonsumsi saat hamil	: SF dan Calk
Imunisasi TT	: 2 kali

3) Riwayat Natal

Tanggal persalinan	: 23 – 6 - 2009
Jenis persalinan	: Spontan
Penolong	: Bidan
Tempat persalinan	: RSUD Yowari
Penyulit/ komplikasi waktu lahir	: tidak ada

4) Riwayat Neonatal

Keadaan bayi	: Baik
Berat badan	: 3500 gram
Panjang badan	: 49 cm
Jenis kelamin	: Perempuan
Apgar Skore	: 8/9

Kelainan : tidak ada

5) Riwayat Imunisasi

No	Jenis Imunisasi	Ya	Tidak	Frekuensi	Keterangan
1	BCG	✓	-	1x	Lengkap
2	DPT	✓	-	3x	Lengkap
3	POLIO	✓	-	4x	Lengkap
4	HEPATITIS B	✓	-	3x	Lengkap
5	CAMPAK	✓	-	1x	Lengkap

6) Riwayat Vitamin

No	Vitamin	Ya	Tidak	Frekuensi	Keterangan
1	Vitamin A	✓		1x	
2	Vitamin lainnya				

7) Riwayat kesehatan keluarga

Penyakit yang pernah diderita anggota keluarga : batuk pilek, panas, demam.

8) Riwayat tumbuh kembang

a. Pertumbuhan fisik

Berat badan : 9500 gram

Tinggi badan : 80 cm

Lingkar kepala : 46 cm

Lingkar lengan atas : 15 cm

b. Perkembangan

Gerakan kasar : anak sudah dapat berjalan, berlari dan bermain bola

Gerakan halus : anak sudah dapat makan sendiri (mengambil nasi dan memegang pensil)

Bicara dan bahasa : anak sudah dapat mengungkapkan keinginnya (mimi, mam, bobo dan main)

Social dan kemandirian : anak dapat bergaul dengan orang lain dan dapat meniru pekerjaan rumah tangga.

c. Riwayat Nutrisi

1. Pemberian ASI

a. Pertama kali disusui : langsung setelah melahirkan

b. Lama pemberian : 1 jam

c. Pemberian susu formula : 7 bulan

2. Pemberian makanan tambahan

a. Pertama kali diberikan usia : 7 bulan

b. Jenis : SUN

c. Makanan lanjutan : bubur TIM

d. Pola kegiatan sehari-hari

1. Nutrisi

- a. Frekwensi makan : 3x sehari
- b. Banyaknya : 1 piring
- c. Nafsu makan : baik
- d. Makanan pantangan : tidak ada
- e. Makanan kesukaan : telur
- f. Frekwensi minum : 5x sehari
- g. Minuman yang diberikan : ASI dan air putih

2. Eliminasi

- a. Frekwensi BAB : 2 x sehari
- b. Warna : kuning
- c. Bau : busuk
- d. Konsistensi : lunak
- e. Gangguan : tidak ada
- f. Frekwensi BAK : 4x sehari
- g. Warna : kuning
- h. Bau : amoniak
- i. Gangguan : tidak ada

3. Istirahat

- a. Siang : 1 jam
- b. Malam : 8 jam

Data Objektif**a. Pemeriksaan Umum**

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : Compos Mentis
- 3) Berat badan : 9500 gram
- 4) Panjang badan : 80 cm
- 5) Lingkar kepala : 46 cm
- 6) Lingkar lengan atas : 15 cm

b. Pemeriksaan tanda-tanda vital

- 1) Nadi : 80 x/menit
- 2) Respirasi : 20 x/ menit
- 3) Suhu badan : 36,5⁰ C

c. Pemeriksaan Fisik**1) Kepala**

- a. Bentuk : normal
- b. Rambut : hitam
- c. Kebersihan : bersih
- d. Kelainan : tidak ada

2) Muka

- a. Bentuk : bulat
- b. Oedema : tidak ada
- c. Sclera : tidak ikterik
- d. Konjungtiva : tidak pucat

3) Mulut

- a. Kebersihan : bersih
- b. Kelembaban : lembab
- c. Caries : tidak ada
- d. Stomatitis : tidak ada

4) Hidung

- a. Kebersihan : cukup
- b. Pengeluaran : tidak ada
- c. Nyeri tekan : tidak ada

5) Telinga

- a. Bentuk : simetris
- b. Pendengaran : jelas
- c. Kebersihan : cukup
- d. Pengeluaran : tidak ada

6) Leher

- a. Kelenjar limfe : tidak ada pembesaran
- b. Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran
- c. Kelenjar jugularis : tidak ada pembesaran

7) Abdomen

- a. Bentuk : normal
- b. Hepar : tidak ada
- c. Limpa : tidak ada
- d. Kembung : tidak ada

8) Ekstremitas atas dan bawah

- a. Bentuk : normal
- b. Kebersihan : cukup
- c. Kuku : pendek
- d. Pergerakan : normal

9) Genetalia

- a. Kelaianan : tidak ada
- b. Kebersihan : cukup
- c. Pengeluaran : tidak ada
- d. Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan

3.2.2 LANGKAH II : INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnose : balita umur 2,5 tahun, pertumbuhan status gizi kurang, perkembangan sesuai usia (normal).

Data Dasar

DS : ibu mengatakan anaknya merupakan anak yang ke tiga, lahir tanggal 23 Juni 2009.

DO :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

Tanda-tanda vital

- a. Nadi : 80 x/m
- b. Respirasi : 20 x/m
- c. Suhu badan : 36,5 ° C

Berat badan : 9500 gram

Tinggi badan : 80 cm

Lingkar kepala : 46 cm

Lingkar lengan : 15 cm

Pemeriksaan fisik : normal, gigi bersih (tidak ada caries).

Perkembangan motorik

- a. Kasar : anak sudah dapat berjalan, berlari dan bermain bola.
- b. Halus : anak sudah dapat makan sendiri (mengambil kacang dan memegang pensil).
- c. Perkembangan bahasa : anak sudah dapat mengungkapkan keinginannya.
- d. Perkembangan social dan kemandirian : anak dapat bergaul dengan orang lain dan dapat meniru pekerjaan rumah tangga.

Masalah:

Ibu mengatakan balita susah makan.

Kebutuhan:

- a. Memberikan konseling pada ibu.
- b. Memberikan asupan yang adekuat pada balita
- c. Memperhatikan kebersihan personal hygiene balita.
- d. Anjurkan ibu untuk memperhatikan pola asuh balita.

3.2.3 LANGKAH III : MASALAH POTENSIAL

Potensial terjadi gizi buruk

Masalah potensial: karena balita susah makan, maka berat badan balita akan menurun.

3.2.4 LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA

Kolaborasi dengan ahli Gizi

3.2.5 LANGKAH V : RENCANA ASUHAN

1. Jalin hubungan yang harmonis dengan orang tua
2. Jelaskan pada ibu tentang kondisi kesehatan anaknya
3. Naikkan grafik pada KMS balita
4. Beri vitamin A tiap bulan februari dan agustus (6 bulan sekali) pada minggu ke tiga
5. Obat cacing tiap 3 bulan sekali
6. Kaji pengetahuan ibu tentang pola nutrisi

7. Penyuluhan kepada ibu tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi
8. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan balita
9. Anjurkan ibu untuk tetap memperhatikan pola asuh
10. Jelaskan tanda-tanda bahaya balita yang harus diwaspadai oleh ibu
11. Anjurkan ibu untuk melatih anaknya toilet training
12. Anjurkan ibu untuk memberi makan sedikit tapi sering
13. Anjurkan ibu untuk mengajari balitanya tidur siang
14. Anjurkan ibu untuk pergi ke pusat pelayanan kesehatan terdekat.
15. Kontrak waktu untuk melakukan kunjungan rumah.

3.2.6 LANGKAH VI : IMPLEMENTASI

Tanggal : 20 – 06 – 2011 Jam : 10.00 Wit

1. Menjalin hubungan yang harmonis dengan keluarga
2. Menjelaskan pada ibu tentang kondisi kesehatan anak, dimana hasil pemeriksaan didapati BB : 9,5 kg dan TB : 80 cm, LILA : 15 cm, LIKA : 46 cm.
3. Sudah menaikkan grafik pada KMS balita dimana berada dibawah garis merah (pertumbuhan dan perkembangan dalam batas tidak normal)
4. Memberikan vitamin A tiap 6 bulan sekali pada minggu ke tiga untuk mencegah rabun senja
5. Memberikan obat cacing tiap 3 bulan sekali untuk mencegah cacingan

6. Mengkaji pengetahuan ibu tentang pola nutrisidan menanyakan yang ibu ketahui tentang makanan bergizi pada balita, bagaimana menyajikan, bagaimana cara menyiapkan dan bagaimana cara pemberian.
7. Memberikan penyuluhan kepada ibu tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak balita yang mana anak harus:
 - a) Makan makanan bergizi dengan menu seimbang seperti nasi, sayur, lauk, buah dan susu.
 - b) Mengganti menu makanan setiap hari sesuai dengan keinginan anak setiap hari maka akan mengundang selera makan anak.
 - c) Sering mengajak anaknya makan bersama agar dilatih disiplin makan.
 - d) Tidak memberikan makanan jajanan.
8. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dengan anak dimandikan 2 kali sehari pagi dan sore.
9. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan pola asuh dengan cara mengasuh anaknya sendiri.
10. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada balita yang harus diwaspadai oleh ibu seperti :
 - a) Kehilangan selera bermain
 - b) Kehilangan selera makan
 - c) Panas tinggi
 - d) Diare
 - e) Batuk lebih dari 1 minggu, sudah minum obat tetapi tidak sembuh

Bila ada salah satu hal diatas ibu dianjurkan untuk segera membawa anaknya ke petugas kesehatan.

11. Mengajarkan ibu untuk melatih anaknya ke toilet
12. Mengajarkan ibu untuk memberikan makan dengan porsi sedikit tapi sering.
13. Mengajarkan ibu untuk mengajarkan balitanya tidur siang.
14. Mengajarkan ibu untuk pergi ke pusat pelayanan kesehatan terdekat.
15. Mengontrak waktu untuk melakukan kunjungan rumah.

3.2.7 LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal : 20 – 06 – 2011 Jam: 10.00 Wit

1. Terjalin hubungan yang harmonis antara ibu dan petugas kesehatan.
2. Hasil pemeriksaan telah disampaikan kepada ibu dan ibu mengerti tentang keadaan balitanya.
3. Ibu mengerti tentang pendidikan kesehatan yang diberikan petugas dan ibu berjanji akan memperhatikan pola makan dan minum balita.
4. Ibu mengatakan akan memantau tumbuh kembang tiap bulan dengan datang ke Posyandu secara rutin.
5. Ibu sepakat melakukan kunjungan rumah tanggal 21 Juni 2011.

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN
PADA BALITA DENGAN STATUS GIZI KURANG
HARI KE II

Tempat pengkajian : Rumah klien, Yahim

Tanggal dan jam pengkajian : 21 – 6 – 2011 / 10.00 Wit

Oleh : Umi Rizkia Wati

S :

- a. Keluhan utama : ibu mengatakan balitanya masih susah makan.
- b. Pola kegiatan sehari-hari

Nutrisi :

- a. Frekwensi makan : 3x sehari
- b. Banyaknya : 1 piring
- c. Nafsu makan : baik
- d. Makanan pantangan : tidak ada
- e. Makanan kesukaan : telur
- f. Frekwensi minum : 5x sehari
- g. Minuman yang diberikan : ASI, susu formula dan air putih

O :

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : Compos Mentis
- 3) Berat badan : 9500 gram
- 4) Panjang badan : 80 cm
- 5) Lingkar kepala : 46 cm
- 6) Lingkar lengan atas : 15 cm

b. Pemeriksaan tanda-tanda vital

- 1) Nadi : 80 x/menit
- 2) Respirasi : 20 x/ menit
- 3) Suhu badan : 36,5⁰ C

A : balita J.T, umur 2,5 tahun, pertumbuhan status gizi kurang, perkembangan sesuai usia, normal.

Data dasar

DS : Ibu mengatakan balitanya susah makan.

DO :

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : compos metis
- 3) Berat badan : 9500 gram
- 4) Panjang badan : 80 cm

5) LILA : 15 cm

6) LIKA : 46 cm

b. Tanda-tanda Vital

1) Nadi : 80 x/m

2) Respirasi : 20 x/m

3) Suhu badan : 36,5 °C

Masalah :

Ibu mengatakan balitanya susah makan.

Kebutuhan :

- a. Berikan konseling pada ibu.
- b. Memberikan asupan yang adekuat pada balita
- b. Memperhatikan kebersihan personal hygiene balita.
- c. Memperhatikan pola asuh balita.

P :

1. Sudah menjelaskan pada ibu tentang kondisi anaknya dimana dari hasil pemeriksaan didapati BB : 9,5 kg TB : 80 cm, LILA : 15 cm, LIKA : 46 cm dan ibu mengatakan telah mengertintentang kondisi anaknya.
2. Menganjurkan kepada ibu agar tetap berusaha menghentikan pemberian jajan sembarang.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memperhatikan pemenuhan kebutuhan nutrisi anak dengan memberikan makanan yang bervariasi.

Misalnya: sayur, ikan, telur, tempe, tahu dan buah-buahan. Dan ibu mengatakan akan tetap memenuhi kebutuhan nutrisi anaknya.

4. Mengajak anaknya ikut bersama bila ada pertemuan keluarga dan ibu mengatakan akan mengajak anaknya ikut bersama-sama.
5. Menyarankan ibu untuk melatih perkembangan motorik anak dengan cara memberikan mainan misalnya : balok-balok, huruf-huruf rumah-rumahan dan ibu mengatakan akan mencoba melatih perkembangan motorik anaknya dirumah.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap memperhatikan personal hygiene anak dengan cara memandikan anak 2 kali sehari tiap pagi dan sore hari, menggosok gigi setelah makan dan sebelum tidur dan ibu mengatakan akan tetap memperhatikan personal hygiene anaknya.
7. Menganjurkan ibu untuk melatih perkembangan social dan kemandirian anak dengan cara mengajak anaknya bermain dengan anak lain dan ibu mengatakan anaknya akan diajak bermain bersama dengan teman sebayanya agar terjalin komunikasi dengan teman sebayanya.
8. Menganjurkan ibu untuk tetap melatih kebiasaan anaknya ke toilet dan ibu berjanji akan tetap melatih kebiasaan anaknya ke toilet.
9. Sudah menganjurkan pada ibu untuk memberi makan dalam porsi sedikit tapi sering.

10. Sudah menganjurkan pada ibu untuk mengajarkan balitanya tidur siang.
11. Ibu telah mengerti yang dianjurkan oleh bidan untuk membawa balita kepusat pelayanan kesehatan terdekat.
12. Sudah mengontrak waktu untuk kunjungan rumah ulang dan ibu sepakat akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 24 juni 2011.

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN
PADA BALITA DENGAN STATUS GIZI KURANG
HARI KE III

Tanggal/jam pengkajian : 24 Juni 2011/16.10 Wit

Tempat : rumah klien, Yahim

Oleh : Umi Rizkia Wati

S :

- a. Keluhan utama : ibu mengatakan balitanya sudah mau makan.
- b. Pola kegiatan sehari-hari

Nutrisi

- a. Frekwensi makan : 3x sehari
- b. Banyaknya : 1 piring
- c. Nafsu makan : baik
- d. Makanan pantangan : tidak ada
- e. Makanan kesukaan : telur
- f. Frekwensi minum : 5x sehari
- g. Minuman yang diberikan : ASI, susu formula dan air putih

O :

1. Pemeriksaan Umum

- | | |
|------------------------|-----------------|
| 1) Keadaan umum | : baik |
| 2) Kesadaran | : Compos Mentis |
| 3) Berat badan | : 9700 gram |
| 4) Panjang badan | : 80 cm |
| 5) Lingkar kepala | : 46 cm |
| 6) Lingkar lengan atas | : 15 cm |

2. Pemeriksaan tanda-tanda vital

- | | |
|---------------|-----------------------|
| 1) Nadi | : 80 x/menit |
| 2) Respirasi | : 20 x/ menit |
| 3) Suhu badan | : 36,5 ⁰ C |

A :

Diagnosa : Balita J.T, umur 2,5 tahun, pertumbuhan status gizi kurang, perkembangan sesuai usia, normal.

Data Dasar

DS : ibu mengatakan balitanya sudah mau makan.

DO:

1. Pemeriksaan Umum

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 7) Keadaan umum | : baik |
| 8) Kesadaran | : Compos Mentis |
| 9) Berat badan | : 9700 gram |

10) Panjang badan : 80 cm

11) Lingkar kepala : 46 cm

12) Lingkar lengan atas : 15 cm

2. Pemeriksaan tanda-tanda vital

4) Nadi : 80 x/menit

5) Respirasi : 20 x/ menit

6) Suhu badan : 36,5⁰ C

Masalah :

Balita sudah mau makan

Kebutuhan :

- a. Selalu pantau tumbuh kembang balita
- b. Berikan makanan yang bergizi pada balita
- c. Perhatikan pola asuh balita.

P :

1. Sudah dijelaskan pada ibu tentang kondisi balitanya dimana dari hasil pemeriksaan didapati BB : 9,7 kg, TB : 80 cm, LILA : 15,5 cm, LIKA : 46,5 cm dan ibu mengatakan telah mengerti tentang kondisi balitanya.
2. Mengajukan ibu untuk memperhatikan pola istirahat balita dengan cara balita dianjurkan tidur siang 2 jam dan tidur malam 9 jam dan ibu mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

3. Sudah menganjurkan ibu untuk datang ke Puskesmas bulan depan untuk mendapatkan vitamin A dan ibu mengatakan akan membawa anaknya ke Puskesmas bulan depan.
4. Menganjurkan ibu untuk sering komunikasi dengan anaknya menggunakan bahasa yang benar.
5. Menganjurkan ibu untuk selalu membawa anaknya ke Posyandu atau Puskesmas untuk menimbang berat badan untuk mengetahui tumbuh kembang anak.
6. Mengucapkan terimakasih kepada ibu karena sudah membantu memberikan informasi tentang kondisi anaknya.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam penulisan ini, metode yang digunakan adalah menurut Varney. Untuk memudahkan pengambilan keputusan yang berfokus pada klien, dengan langkah-langkah sebagai berikut, yaitu: pengkajian data merupakan tahap pengumpulan data dengan anamnesa / wawancara, pemeriksaan penunjang, kemudian menentukan diagnose, masalah potesial, tindakan segera, menyusun rencana asuhan, melaksanakan asuhan dan evaluasi tindakan.

Kasus yang diambil adalah balita J.T umur 2,5 tahun, pertumbuhan status gizi kurang, perkembangan sesuai usia (normal). Kasus penulis ambil pada saat klien melakukan penimbangan berat badan di Puskesmas Sentani, dilanjutkan dengan pengenalan dan pendekatan serta membuat kesepakatan pada ibu balita tentang waktu pelaksanaan Asuhan Kebidanan. Sesuai dengan kesepakatan maka pada hari senin tanggal 20 Juni 2011 dilakukan kunjungan pertama sekaligus melakukan pengkajian atau pengumpulan data sesuai tahap dalam manajemen asuhan kebidanan. Didapatkan data sesuai berikut : balita umur 2,5 tahun, pertumbuhan status gizi kurang, perkembangan sesuai umur.

Menurut analisa penulis, pertumbuhan status gizi kurang disebabkan oleh balitanya susah makan. Setelah dilakukan kunjungan selama tiga hari, berat badan balita sudah mulai naik dan nafsu makannya sudah mulai baik

Tanda dan gejala status gizi kurang adalah kenaikan berat badan berkurang, ukuran lingkaran lengan atas menurun, maturasi tulang menurun, rasio berat terhadap tinggi, normal atau cenderung menurun.

Asuhan yang penulis lakukan pada balita adalah menjelaskan pada ibu tentang kondisi kesehatan balitanya, memberikan obat cacing tiap 3 bulan sekali, kaji pengetahuan ibu tentang pola nutrisi, melakukan penyuluhan kepada ibu tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi, anjurkan ibu untuk tetap menjaga kesehatan balitanya, menjelaskan tanda-tanda bahaya balita yang harus diwaspadai oleh ibu, anjurkan ibu untuk melatih balitanya toilet training dan menganjurkan ibu untuk datang keposyandu setiap bulan.

Penanganan yang dilakukan pemerintah adalah pemberian PMT, strategi KIE yang efektif, pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, pemberian mikronutrien dan program edukasi dan rehabilitasi. ([www. Innasailorsun. Multiply. Com/jurnal/item](http://www.innasailorsun.multiply.com/jurnal/item)).

Pada kunjungan ketiga tanggal 24 Juni 2011, ibu mengatakan balitanya sudah mau makan. Asuhan yang diberikan masih sama seperti yang dilakukan pada kunjungan sebelumnya, melakukan penimbangan berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala dan lingkaran lengan atas, didapatkan BB: 9700 gram, TB: 80 cm. LIKA: 46 cm, LILA: 15 cm.

Manajemen asuhan kebidanan pada balita J.T dengan status gizi kurang yang dilakukan secara bertahap mengikuti prosedur tujuh langkah menurut Varney mulai tanggal 20 Juni 2011 hingga tanggal 24 Juli 2011, didapatkan berat



badan balita naik 2 ons dari 9500 gram menjadi 9700 gram. Hal ini disebabkan karea ibu mengikuti anjuran yang telah diberikan.

BAB V

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil manajemen asuhan kebidanan pada balita JT pada tanggal 20 Juni sampai 24 Juni 2011 di Puskesmas Sentani Distrik Sentani Kabupaten Jayapura, dapat disimpulkan bahwa masalah kesehatan yang ditemukan adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi seimbang, kurangnya pengetahuan tentang penimbangan balita setiap bulan, kurangnya pengetahuan tentang pola asuh balita, kurangnya pengetahuan ibu tentang kebersihan personal hygiene balita dan sosial ekonomi. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan diimplementasikan selanjutnya di evaluasi. Ibu mengerti dengan menjawab kebutuhan gizi yang dibutuhkan balita.

5.2 SARAN

1) Bagi Puskesmas

Untuk lebih meningkatkan kesehatan balita, sangatlah perlu ditingkatkan pelayanan asuhan kebidanan dengan melakukan kunjungan rumah, sehingga mampu menjangkau keluarga-keluarga yang mempunyai balita yang kurang gizi, khususnya bagi keluarga dengan pengetahuan yang rendah tentang kesehatan balita dan promosi kesehatan.

2) Bagi Bidan Komunitas

Mampu menerapkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada keluarga dengan pendekatan secara teraupetik, sehingga keluarga mau mengikuti anjuran-anjuran yang diberikan.

3) Bagi Politeknik Kesehatan Jayapura Khususnya Jurusan Kebidanan

- a. Lebih meningkatkan kreatifitas mahasiswa dalam proses pembelajaran yang lebih profesional khususnya dalam pemberian materi pelayanan kebidanan komunitas, sehingga mahasiswa dapat menerapkannya dengan baik.
- b. Memperbanyak buku-buku terbaru tentang kebidanan, sehingga mahasiswa tidak kesulitan dalam mencari sumber pustaka, baik dalam pembuatan tugas maupun penyusunan karya tulis ilmiah yang berorientasi pada asuhan kebidanan.
- c. Diharapkan untuk membuat suatu modul dalam menyusun suatu karya tulis ilmiah secara sistematis khususnya padamanajemen asuhan kebidanan dengan ejaan bahasa Indonesia yang disempurnakan dan dibuat berdasarkan komitmen bersama para dosen Jurusan Kebidanan, sehingga mahasiswa dari tahun ketahun tidak merasakan kesulitan akibat dari tidak adanya komitmen dalam menyusun karya tulis ilmiah.

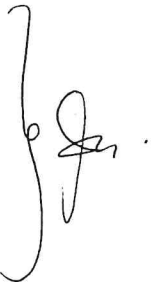
DAFTAR PUSTAKA

- Ahira Anne. 2009. *Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Balita*. www. Gizi. Net. Id (diakses pada tanggal 17 November 2010)
- Almatsier Sunita. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta. 2009
- Anonim. 2009. *Tumbang balita*, <http://makalah.dan.skripsi.blogspot.com> (diakses 28 November 2010)
- Anonim. 2010. *Faktor-faktor pertumbuhan* , <http://keluargacemara.com> (diakses 2 Juli 2010)
- Hidayat Asri. 2009. *Catatan Kuliah Konsep Kebidanan*. Buku Kesehatan, Yogyakarta. 2009
- Data Rekam Medis Sentani Tahun 2010, Jayapura.
- Fauziah Afroh, S.ST dan Sudarti. M.Kes. 2010. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Nuha Medika, Yogyakarta. 2010
- Susanti, S.ST dan Sujianti, S.ST. 2009. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Nuha Medika, Yogyakarta. 2009
- MB. Arisman. 2008, *Gizi Dalam Daur Kehidupan*, Edisi 2, EGC. 2008
- Proverawati Atikah dan Asfuah Siti. 2009, *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Muha Medika : Yogyakarta, 2009
- Santoso Soegeng dan Ranti Anne Lies. 2004, *Kesehatan Dan Gizi*. Rineka Cipta, 2004

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEBIDANAN**

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : UMI RIZKIA WATY
NIM : PO.71.24.4.08.139
Dosen Pembimbing I : SUSANA RAMANDEY, S.sos, M, kes
Dosen Pembimbing II : FLORA NIU, S.ST

HARI / TANGGAL	MATERI KONSUL	HASIL KONSUL	TTD DOSEN PEMBIMBING
Jumat 8/07-2011	BAB-I.	Revisi Rumusan Tajuan REFERENSI	
Senin 11/07-2011	BAB. I & II	BAB. I. REVISI Rumusan Tajuan BAB. II. REFERENSI TERBAYAR	
Kamis 14/07-2011	BAB-I & II	BAB-I. Tahap Kelayakan BAB II. <u>all</u>	

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEBIDANAN**

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : UMI RIZKIA WATY
NIM : PO.71.24.4.08.139
Dosen Pembimbing I : SUSANA RAMANDEY, S.sos, M, kes
Dosen Pembimbing II : FLORA NIU, S.ST

HARI / TANGGAL	MATERI KONSUL	HASIL KONSUL	TTD DOSEN PEMBIMBING
Kamis, 30-6-2011	bab I - II dan III	Bab I All. Bab II Perawatan	
Kamis, 7-7-2011	bab II, III, IV dan V	Bab III Perawatan Bab II, III, IV dan V All	