

KARYA TULIS ILMIAH

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA KELUARGA TN. A TERHADAP BALITA DENGAN GIZI KURANG DI PUSKESMAS ABEPURA DISTRIK HERAM KOTA JAYAPURA

*Disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura*



OLEH :

RODE HOTLINA SITINJAK
NIM. PO.71.24.4.08.104

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas Pada Keluarga Tn. A Terhadap Balita
Dengan Gizi Kurang Di Puskesmas Abepura Distrik Heram
Kota Jayapura

Telah disetujui untuk dihadapkan kepada Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah pada
Politeknik kesehatan Kemenkes Jayapura

Jayapura, Juli 2011

Pembimbing I



Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes
NIP. 19550924 197812 2 002

Pembimbing II



Flora Niu, S.ST
NIP. 19761118 200812 2 003

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan



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

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 : Selasa
Tanggal : 26 Juli 2011

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik kesehatan 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. Suryati Romauli, S.ST
NIP. 19770921 200501 2 006


(.....)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Firman-Mu itu pelita bagi kakiku dan terang bagi jalanku.

(Mazmur 119:105)

*“Yang membuat kita berharga bukan karena penampilan, bukan dari harta,
bukan dari perkataan, bukan juga dari kelebihan-kelebihan kita.*

Tapi karena didalam setiap langkah kehidupan kita selalu ada YESUS”

Karya tulis ini kupersembahkan kepada :

1. Allah Tritunggal Maha Kudus, Sang pemberi nafas kehidupan, yang menjiwai, melindungi, dan menolong dalam segala kesesakan.
2. Papa, Mama, dan saudara – saudariku (abang Jay, kakak Ani, kakak Uli dan adik - adikku Jack, James, Janter dan Miranda) yang selalu memberikan motivasi dan dorongan kepada penulis baik materi maupun moril sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan.
3. Kekasihku tercinta “Julfikar Minangkabau” yang selalu mendukungku.
4. Sahabat - sahabatku terkasih (Feby, Grace, Aisyah, Iin, Iriani) yang sudah membuatku mengerti akan indahnya persahabatan.
5. Buat keponakan dan sepupuku (Tiur, Justin, Cinta, Johan, dan Efi)
6. Teman - teman seperjuangan angkatan ke-II Reguler Tahun 2008 Jurusan Kebidanan yang kubanggakan.
7. Almamaterku tercinta “ Kampus Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura “

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkah dan anugrah-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

Kasus yang penulis angkat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas Pada Keluarga Tn. A Terhadap Balita Dengan Gizi Kurang Di Puskesmas Abepura Distrik Heram Kota Jayapura”.

Untuk menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapat dukungan moril dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada Penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Dra. Welmintje Sapari, M.Kes Mantan Ketua Jurusan Kebidanan dan Konsultan Jurusan Kebidanan Politeknik kesehatan Kemenkes Jayapura.
3. Heni Voni Rerey, SKM, MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik kesehatan Kemenkes Jayapura.
4. Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes sebagai pembimbing I atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Flora Niu, S.ST selaku dosen pembimbing II atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Kepala puskesmas abepura beserta staf yang telah membantu penulis dalam pemberian data.
7. Teman-teman se-angkatan 2008 Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
8. Semua pihak yang telah memberikan dukungan dan motivasi bagi Penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

Dengan segala kerendahan hati, penulis menyadari bahwa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini dari segi penyusunan masih jauh dari kesempurnaan dan tidak sepenuhnya menuntaskan masalah yang dihadapi dan dipertanyakan. Untuk itu kiritik dan saran sangatlah penulis harapkan demi perbaikan ke depan.

Akhir kata, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Doa serta harapan dari penulis kiranya Tuhan Yang Maha Esa, selalu memberkati dan menyertai kita dalam menjalankan tugas serta meniti karir hidup ini ke depan.

Jayapura, Juli 2011

Penulis,

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
 BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan masalah.....	6
1.3. Tujuan Penulisan	7
1.4. Manfaat Penulisan	8
 BAB 2 LANDASAN TEORI	
2.1. Konsep Dasar Tumbuh Kembang Balita.....	10
2.2. Konsep Dasar Gizi	35
2.3. Konsep Dasar Kebidanan Komunitas	49
 BAB 3 GAMBARAN UMUM LOKASI DAN TINJAUAN KASUS	
3.1. Gambaran Umum Puskesmas Abepura.....	54
3.2. Tinjauan Kasus	72

BAB 4 PEMBAHASAN.....	90
------------------------------	-----------

BAB 5 PENUTUP

5.1. Kesimpulan.....	93
----------------------	----

5.2. Saran.....	93
-----------------	----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Dalam Deklarasi WFC ditekankan delapan prinsip yang mendasari gerakan global untuk menciptakan dunia yang cocok bagi anak. Prinsip yang terkait dengan kesehatan adalah *care for every child* yang menyebutkan bahwa setiap anak harus memulai kehidupan dalam keadaan yang sebaik-baiknya. Kelangsungan hidup, perlindungan, pertumbuhan dan perkembangan anak dalam keadaan sehat dan gizi yang memadai, merupakan hal yang paling mendasar dari pembangunan manusia. Pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan proses panjang yang berkesinambungan. Derajat kesehatan anak pada masa balita sangat berkaitan erat dengan tingkat kesehatannya pada masa bayi baru lahir. Bayi lahir sehat terkait erat dengan tingkat kesehatan maternal. Derajat kesehatan maternal terkait erat dengan tingkat kesehatan pada masa remaja. Derajat kesehatan pada periode remaja sangat terkait dengan kondisi kesehatan anak semasa balita (Depkes RI, 2004).

Menurut Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2001, terungkap bahwa penyebab utama kematian bayi umur <1 tahun adalah kematian *perinatal* (36%), diikuti oleh *pneumonia* (28%), diare (9%), penyakit saluran cerna (4%), tetanus (3%) dan penyakit syaraf (3%). Penyebab

kematian utama pada periode neonatal (bayi umur < 28 hari) adalah prematuritas disertai berat lahir rendah (29,2%), *asfiksia* lahir (27%), tetanus neonatorum (9,5%), masa pemberian makan (9,5%), kelainan *kongenital* (7,3%), gangguan *hematologi*, *ikterus* (5,6%), pnemonia (2,8%), dan *sepsis* (2,2%). Penyebab utama kematian balita umur 1-4 tahun adalah *pneumonia* (23%), diare (13), penyakit syaraf (12%), tifus (11%) dan penyakit saluran cerna (6%). Keberhasilan program imunisasi telah menurunkan mortalitas akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (*difteri*, *pertusis*, campak) dengan cukup tajam dari 52,6 (SKRT 1996) menjadi 1,4 per 100.000 penduduk (SKRT 2001). Penyebab kematian utama anak umur 5-14 tahun adalah tifus, diare dan pnemonia, dan untuk anak umur >15 tahun (remaja) adalah kecelakaan, tuberkulosis, dan komplikasi *maternal* (Depkes RI, 2004).

Data terakhir menurut SUSENAS 2001 menunjukkan bahwa prevalensi pendek/sangat pendek pada balita mencapai 34%, pada anak usia sekolah 5-14 tahun sebesar 0,1%. Prevalensi kurus/sangat kurus pada balita 16 %, dan apda anak usia sekolah 0,5%. Prevalensi balita dengan gizi kurang/gizi buruk (*underweight*) 31 %. Data ini menunjukkan adanya penurunan prevalensi gizi kurang dibandingkan dengan kondisi pada tahun 1989. Namun demikian ditinjau dari jumlah penduduk dan proporsi balita, jumlah balita dengan gizi buruk pada tahun 2002 dapat dikatakan lebih tinggi daripada tahun 1989. Sedangkan prevalensi gizi kurang pada anak usia sekolah adalah sebesar

0,4% pada anak laki-laki dan 0,5 % pada anak perempuan. Selain itu, terlihat pula bahwa jumlah dan proporsi balita dengan gizi buruk cenderung meningkat dari tahun 2000 ke tahun 2002. Hasil Susenas 2001 juga menunjukkan bahwa status gizi balita di desa lebih rendah daripada di kota, dan status gizi balita di Kawasan Timur Indonesia lebih rendah daripada di kawasan lain. Data ini menunjukkan bahwa secara umum krisis multi-dimensi di Indonesia juga menimbulkan dampak negatif terhadap status gizi balita.

Masalah gizi lain yang cukup penting adalah defisiensi gizi mikro. Meskipun Indonesia sudah dinyatakan bebas dari xeroftalmia pada tahun 1992, balita di Indonesia berisiko untuk kembali mengalami *xeroftalmia*. Hal ini disebabkan proporsi balita dengan serum retinol $< 20\text{pg}/100\text{ml}$ masih tinggi. Selain itu kebiasaan balita mengkonsumsi sayur dan buah berwarna masih belum membudaya.

Prevalensi gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY) pada anak usia sekolah telah menurun dari 30 % pada tahun 1980 menjadi 9,8 % pada tahun 1998. Namun demikian masih dijumpai sekitar 7 % kecamatan endemik berat (prevalensi GAKY $> 30\%$) dan 5,1 % kabupaten endemik berat.

World Vision, sebuah organisasi kemanusiaan yang menangani masalah anak-anak mengemukakan fakta yang tragis, yaitu ada sekitar 24.000 nyawa balita yang terenggut setiap harinya. Kematian balita tersebut sekitar 70%

akibat menderita gizi buruk (Anonim, 2009). Sekitar 90 % dari kematian anak di seluruh dunia terjadi hanya dalam 42 negara. Sekitar 25% dari kematian tersebut terjadi sebelum usia 5 tahun di negara-negara termiskin. Penyebab utama adalah kekurangan gizi. Namun, 8 juta dari 11 juta kematian anak di seluruh dunia setiap tahun dapat dicegah. Hal itu karena hampir 60% kematian anak di bawah 5 tahun di negara berkembang adalah karena kekurangan gizi dan efek interaktif pada penyakit yang dapat dicegah (Anonim, 2010).

Pencapaian target pembangunan MDG's (*Millenium Development Goals*) merupakan salah satunya adalah mengurangi angka kemiskinan. Tingkat kemiskinan di Indonesia diukur berdasarkan indikator *prevalensi* gizi kurang. Banyak upaya dilakukan untuk mengatasi masalah Gizi buruk di Indonesia. Data menunjukkan *prevalensi* gizi buruk terus mengalami penurunan dari 9,7% di tahun 2005 menjadi 4,9% di tahun 2010 dan diharapkan di tahun 2015, *prevalensi* gizi buruk dapat turun menjadi 3,6%. *Prevalensi* anak balita gizi kurang dan buruk turun 0,5 % dari 18,4% pada tahun 2007 menjadi 17,9% pada tahun 2010. Faktor-faktor penyebab gizi buruk, yaitu asupan gizi dan pemahaman tentang makanan yang aman untuk dimakan, penyakit menular, lingkungan, akses terhadap pelayanan kesehatan dan pola asuh (Linda, 2010 dalam www.wartapedia.com). Sedangkan status gizi pada balita di Provinsi Papua belum diketahui secara khusus.

Secara umum terdapat 4 masalah gizi pada balita di Indonesia yaitu KEP (Kekurangan Energi Protein), KVA (Kurang Vit A), Kurang yodium (Gondok Endemik), dan kurang zat besi (Anemia Gizi Besi). Akibat dari kurang gizi ini kerentanan terhadap penyakit-penyakit infeksi dapat menyebabkan meningkatnya angka kematian balita (Suharjo, 2003).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Papua (2008), jumlah cakupan Balita yang naik timbangannya sebesar 74,95%, mengalami penurunan bila dibandingkan dengan cakupan tahun 2007 sebesar 76,52% dan sedikit di bawah target yang harus dicapai pada tahun 2008 sebesar 75%. Cakupan Balita yang naik timbangannya selama 3 tahun terakhir cenderung mengalami penurunan yaitu 77,05% pada tahun 2006, menjadi 76,52% pada tahun 2007, dan 74,95% pada tahun 2008. Selain itu masih terdapat 2,99% balita dengan gizi kurang. Berdasarkan data Puskesmas Abepura tahun 2009 disebutkan bahwa balita yang ditimbang sebanyak 3758 bayi/balita dari seluruh balita yang ditimbang tersebut yang dikategorikan gizi kurang sebanyak 313 bayi/balita (0,08%).

Gizi kurang menjadi faktor risiko penyebab rendahnya sumber daya manusia. Gizi kurang dipengaruhi beberapa faktor, yaitu asupan gizi yang rendah pada balita, pendapatan (*prevalensi* pada kelompok miskin lebih tinggi), pendidikan, perbedaan kultur antara desa dan kota, pola asuh (*prevalensi* pada kelompok "tidak miskin"), dan kebijakan lokal (Minarto, 2010 dalam www.wartapedia.com).

Berdasarkan hal tersebut diatas maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul **“Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas Pada Keluarga Tn. A Terhadap Balita Dengan Gizi Kurang di Puskesmas Abepura Distrik Heram Kota Jayapura”**.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah sebagai berikut :

- 1.2.1. Bagaimana mengidentifikasi data keluarga binaan pada keluarga Tn. A terhadap balita dengan gizi kurang di Puskesmas Abepura Distrik Heram Kota Jayapura ?
- 1.2.2. Bagaimana menganalisa data keluarga binaan pada keluarga Tn. A terhadap balita dengan gizi kurang di Puskesmas Abepura Distrik Heram Kota Jayapura ?
- 1.2.3. Bagaimana merumuskan masalah keluarga binaan pada keluarga Tn. A terhadap balita dengan gizi kurang di Puskesmas Abepura Distrik Heram Kota Jayapura ?
- 1.2.4. Bagaimana memprioritaskan masalah keluarga binaan pada keluarga Tn. A terhadap balita dengan gizi kurang di Puskesmas Abepura Distrik Heram Kota Jayapura ?
- 1.2.5. Bagaimana melakukan rencana asuhan kebidanan keluarga binaan pada keluarga Tn. A terhadap balita dengan gizi kurang di Puskesmas Abepura Distrik Heram Kota Jayapura ?

- 1.2.6. Bagaimana melakukan asuhan kebidanan keluarga binaan pada keluarga Tn. A terhadap balita dengan gizi kurang di Puskesmas Abepura Distrik Heram Kota Jayapura ?
- 1.2.7. Bagaimana melakukan evaluasi asuhan kebidanan keluarga binaan pada keluarga Tn. A terhadap balita dengan gizi kurang di Puskesmas Abepura Distrik Heram Kota Jayapura ?
- 1.2.8. Bagaimana membuat dokumentasi asuhan kebidanan keluarga binaan pada keluarga Tn. A terhadap balita dengan gizi kurang di Puskesmas Abepura Distrik Heram Kota Jayapura ?

1.3. TUJUAN PENULISAN

1.3.1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan manajemen asuhan kebidanan komunitas dalam konteks keluarga pada balita dengan gizi kurang di Puskesmas Abepura Distrik Heram Kota Jayapura.

1.3.2. Tujuan Khusus

Penulis mampu :

1. Mengidentifikasi data keluarga binaan pada keluarga Tn. A khususnya balita dengan gizi kurang di Puskesmas Abepura Distrik Heram Kota Jayapura.
2. Menganalisis data pada keluarga pada keluarga Tn. A khususnya balita dengan gizi kurang di Puskesmas Abepura Distrik Heram Kota Jayapura.

3. Merumuskan masalah keluarga binaan pada keluarga Tn. A khususnya balita dengan gizi kurang di Puskesmas Abepura Distrik Heram Kota Jayapura.
4. Memprioritaskan masalah keluarga binaan pada keluarga Tn. A khususnya balita dengan gizi kurang di Puskesmas Abepura Distrik Heram Kota Jayapura.
5. Merencanakan asuhan kebidanan keluarga binaan pada keluarga Tn. A khususnya balita dengan gizi kurang di Puskesmas Abepura Distrik Heram Kota Jayapura.
6. Melakukan asuhan kebidanan keluarga binaan pada keluarga Tn. A khususnya balita dengan gizi kurang di Puskesmas Abepura Distrik Heram Kota Jayapura.
7. Mengevaluasi asuhan kebidanan keluarga binaan pada keluarga Tn. A khususnya balita dengan gizi kurang di Puskesmas Abepura Distrik Heram Kota Jayapura.
8. Mendokumentasikan asuhan kebidanan keluarga binaan pada keluarga Tn. A khususnya balita dengan gizi kurang di Puskesmas Abepura Distrik Heram Kota Jayapura.

1.4.MANFAAT PENULISAN

1.4.1. Bagi Penulis

Sebagai sarana untuk mengembangkan dan menerapkan ilmu yang telah diberikan dan diterima dalam rangka pengembangan kemampuan diri.

1.4.2. Bagi Instansi Pendidikan

Menambah bahan kepustakaan di Akademi Kebidanan Poltekes Kemenkes Jayapura.

1.4.3. Bagi keluarga

Menjadi saran dan masukan bagi keluarga dalam mengasuh anaknya yang sedang mengalami gizi buruk.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1. KONSEP DASAR TUMBUH KEMBANG BALITA

2.1.1. Pertumbuhan Balita

1. Definisi

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan *intraselular*, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau keseluruhan. Jadi pertumbuhan bersifat *kuantitatif* sehingga dengan demikian dapat kita ukur dengan mempergunakan satuan panjang atau satuan berat (Moersintowati, dkk., 2002).

Nursalam, dkk (2005) menyatakan bahwa secara umum pertumbuhan fisik dimulai dari arah kepala ke kaki (*cephalokaudal*). Kematangan pertumbuhan tubuh pada bagian kepala berlangsung terlebih dahulu, kemudian berangsur diikuti oleh tubuh bagian bawah.

Pada masa fetal (kehamilan 2 bulan), pertumbuhan kepala lebih cepat dibandingkan dengan masa setelah lahir, yaitu merupakan 50% dari total panjang badan. Selanjutnya, pertumbuhan bagian bawah akan bertambah secara teratur.

2. Ciri-Ciri Pertumbuhan

Dalam peristiwa pertumbuhan anak memiliki berbagai ciri khas yang membedakan komponen satu dengan yang lain. Dimana

pertumbuhan memiliki ciri-ciri dan keunikan tersendiri (Nursalam, dkk. 2005) menjelaskan bahwa pada umumnya pertumbuhan mempunyai ciri-ciri, yaitu :

a. Perubahan proporsi

Perubahan proporsi tubuh yang dapat diamati pada masa bayi dan dewasa. pada usia 2 tahun, besar kepala hampir seperempat dari panjang badan keseluruhan, kemudian secara berangsur-angsur proporsinya berkurang.

b. Hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru

Ciri-ciri ini ditandai dengan lepasnya gigi susu dan timbulnya gigi permanen, hilangnya efek primitif pada masa bayi dan timbulnya tanda seks sekunder, dan lain - lain.

c. Kecepatan pertumbuhan tidak teratur

Ciri- ciri ini ditandai dengan adanya masa-masa tertentu yaitu masa pranatal, bayi, dan adolensi dimana terjadi pertumbuhan cepat dan masa prasekolah dan sekolah dimana pertumbuhan berlangsung lambat.

3. Ukuran Pertumbuhan Balita

Dalam buku terjemahan *The American Academy of Pediatrics* tahun 2004 karya Steven P. Shelov, M.D.,F.A.A.P disebutkan beberapa ukuran pertumbuhan balita sesuai dengan usianya.

a. Bulan Pertama

Ketika bayi lahir, berat badannya meliputi cairan tubuh yang berlebihan yang akan hilang selama beberapa hari pertama. Kebanyakan bayi akan kehilangan sepersepuluh dari berat badan lahirnya selama lima hari pertama, kemudian mendapatkan beratnya kembali selama lima hari berikutnya, sehingga menjelang hari kesepuluh bayi biasanya sudah kembali ke berat badan badan semula. Bayi baru lahir rata-rata mengalami kenaikan berat badan 20-30 gram perhari, dan menjelang usia satu bulan sudah mempunyai berat kira-kira 4 kilogram. Sementara panjangnya adalah 2,5 cm sampai 4 cm selama bulan pertama ini. Anak laki-laki juga cenderung sedikit lebih panjang daripada anak perempuan pada usia ini (kira-kira 1,25cm).

Ukuran keliling kepala bayi baru lahir rata-rata 35 cm, dan tumbuh sampai kira-kira 37,75 cm dalam satu bulan. Karena anak laki-laki cenderung lebih besar daripada anak perempuan, kepalanya tentu lebih besar, walaupun perbedaan rata-rata kurang dari 1 cm.

b. Usia 1–3 bulan

Dari bulan pertama sampai bulan keempat, bayi akan terus bertumbuh pada laju yang sama seperti pada beberapa minggu pertama kehidupannya. Setiap bulan kemungkinan besar dia mendapatkan kenaikan berat badan antara 0,7 sampai 0,9 kg

dan tumbuh 2,5 sampai 4 cm. Ukuran kepala bayi meningkat diameternya kira-kira 1,25 cm setiap bulan. Akan tetapi angka ini hanyalah rata-rata.

c. Usia 4–7 bulan

Antara empat dan tujuh bulan, bayi akan terus mendapatkan kenaikan berat badan kira-kira 0,45 sampai 0,56 kg sebulan. Pada saat bayi mencapai usia 8 bulan, kemungkinan besar berat badannya sudah dua setengah kali berat badannya ketika lahir. Tulang-tulanganya juga akan terus tumbuh dengan cepat, dan sebagai akibatnya selama bulan-bulan ini panjangnya akan meningkat kira-kira 5 cm dan lingkar kepalanya meningkat kira-kira 2,5 cm.

d. Usia 8–12 bulan

Bayi akan terus bertumbuh dengan cepat selama bulan-bulan ini. Bayi laki-laki berusia delapan bulan akan mempunyai berat antara 6,5 sampai 8,5 kg. Bayi perempuan cenderung mempunyai berat seperempat lebih ringan. Menjelang ulang tahun yang pertama, rata-rata berat badan anak naik tiga kali lipat dari berat badannya ketika lahir dan panjangnya 71–81 cm.

Pertumbuhan kepala antara usia delapan dan dua belas bulan menurun sedikit dari 6 bulan pertama. Ukuran kepala tipikal pada usia 8 bulan adalah 45 cm diameternya, menjelang

satu tahun ukurannya 47 cm. Akan tetapi setiap bayi tumbuh dengan laju pertumbuhannya sendiri.

e. Tahun Kedua

Pada akhir tahun pertama laju pertumbuhan bayi akan mulai melambat. Dari sekarang sampai lonjakan pertumbuhan berikutnya (yang terjadi selama masa remaja), tinggi dan berat badan anak harus meningkat dengan mantap, tetapi tidak secepat bulan-bulan pertama kehidupannya. Ketika bayi, berat badannya dapat bertambah 1,8 kg dalam waktu empat bulan atau kurang, tetapi selama seluruh tahun kedua kenaikan berat badan totalnya hanya 1,4 sampai 2,3 kg. Pada usia 15 bulan, rata-rata anak perempuan mempunyai berat badan 10 kg dan tinggi 77,5 cm; rata-rata anak laki-laki mempunyai berat badan 10,4 kg tinggi 77,5 cm. Dalam tiga bulan berikutnya mereka masing-masing akan mendapatkan kenaikan kira-kira 0,7 kg dan tumbuh kira-kira 2,5 cm. Pada usia 2 tahun, anak perempuan mempunyai tinggi 86,4 cm dan berat sekitar 12,2 kg; anak laki-laki akan mencapai tinggi 86,4 cm dan beratnya hampir 12,7 kg.

Pertumbuhan kepala bayi juga akan melambat secara dramatis selama tahun kedua. Walaupun bayi hanya mendapatkan penambahan lingkaran kepala kira-kira 2,5 cm

sepanjang tahun tersebut, dia telah mendapatkan kira-kira 90% dari ukuran kepala orang dewasa pada usia 2 tahun.

f. Usia 2–3 tahun

Walaupun laju pertumbuhan anak akan melambat antara tahun kedua dan ketiga, dia akan terus mengalami transformasi fisik yang luar biasa dari bayi ke anak-anak. Perubahan paling dramatis adalah perubahan proporsi tubuhnya. Sebagai seorang bayi dia mempunyai kepala yang relative besar dan tungkai serta lengan yang pendek, tetapi sekarang pertumbuhan kepalanya mulai melambat, dari 2 cm dalam tahun kedua menjadi 2-3 cm dalam sepuluh tahun berikutnya. Pada waktu yang sama, tingginya akan meningkat terutama karena tungkainya dan batang tubuhnya akan tumbuh dengan cepat.

Anak pra sekolah tumbuh rata-rata 6 cm setiap tahunnya dan berat badannya naik sekitar 2 kg tiap tahun. Menjelang usia 3 tahun, laju pertumbuhannya biasanya kembali ke normal, walaupun mereka baru akan mencapai tinggi yang normal untuk usianya pada masa akil baliq. Kadang-kadang, pertumbuhan yang terhenti selama batita atau tahun pra sekolah dapat menjadi tanda dari suatu keadaan. Pada kasus yang jarang terjadi pertumbuhan yang lambat dapat disebabkan gangguan dari

salah satu kelenjar *hormone* atau komplikasi *gastrointestinal* dari beberapa penyakit kronis.

g. Usia 3–5 tahun

Tubuh anak pada usia ini akan terus kehilangan lemaknya dan mulai berotot selama waktu ini, memberikan penampilan yang lebih matang dan kuat. Pada beberapa anak, kenaikan tinggi badan berjalan jauh lebih cepat daripada kenaikan berat dan otot sehingga mereka tampak kurus dan lemah. Tetapi ini tidak berarti bahwa tidak sehat atau ada sesuatu yang tidak beres, tubuh mereka akan berisi secara bertahap dengan berkembangnya otot.

4. Cara Menilai Pertumbuhan Balita Normal

Menurut Ngastiyah (2005), Pertumbuhan adalah proses bertambahnya ukuran akibat penambahan jumlah dan ukuran sel yang dapat di ukur dengan :

a. Berat Badan

Untuk mengukur Berat badan anak dapat digunakan rumus, sebagai berikut : bila bayi berusia 16 bulan

$$8 + 2 \cdot N \text{ (Umur dalam tahun)}$$

Usia anak 1 – 3 tahun berat badan naik 2-3 kg.

Jadi :

$$\text{Anak umur 16 bulan} = 1 \text{ tahun, } BB = 8 + 2 \times 1 = 10 \text{ kg}$$

b. Tinggi Badan

Rumus untuk mengukur tinggi badan adalah : $80 + 5n$

n = Umur dalam tahun

perhitungannya : $80 + 5 \times 1 = 85 \text{ cm}$

c. Lingkar Kepala

Lingkar kepala usia 1-3 tahun = 47-50 cm.

d. Lingkar Lengan Atas

LLA mencerminkan tumbuh kembang jaringan lemak dan otot yang terpengaruh banyak oleh keadaan cairan tubuh dibandingkan dengan berat badan pada saat lahir.

Umur 1-3 tahun = 11-16 cm

e. Gigi geligi

Gigi pertama tumbuh 5-9 bulan

1 tahun jumlah gigi 6-8 gigi susu

1 ½ tahun jumlah gigi 10 buah.

2 tahun tumbuh lagi 8 biji, jumlahnya 14-16 gigi

2 ½ tahun sudah terdapat 20 gigi susu.

Menurut Pratiwi (2008), menyatakan cara mudah untuk mengetahui pertumbuhan adalah dengan menimbang anak tersebut tiap bulannya. Kalau berat badannya naik terus berarti anak tersebut sehat. Mengetahui pertumbuhan anak dengan menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat).

KMS atau Kartu Menuju Sehat adalah suatu kartu/alat penting yang digunakan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak (Nursalam, 2005).

KMS yang ada untuk saat ini adalah KMS balita, yaitu kartu yang mencatat dan memantau tumbuh kembang balita setiap bulannya dari sejak lahir sampai berusia 5 tahun (Nursalam, 2005).

Meiranny (2009), menyatakan bahwa cara menilai pertumbuhan pada KMS adalah sebagai berikut :

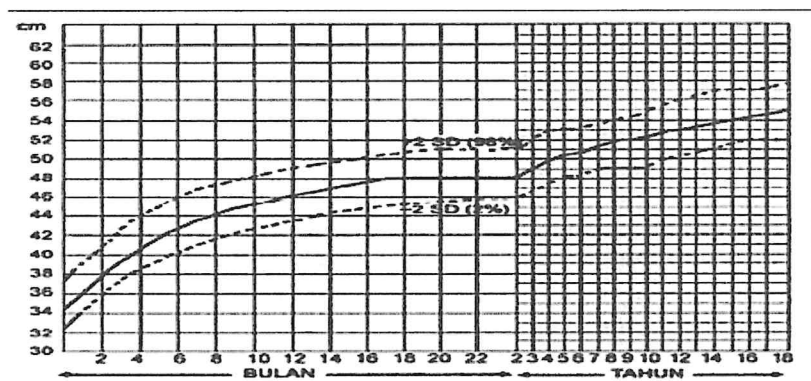
- a. Berat badan ideal ditunjukkan dengan garis hijau tua paling atas.
- b. Dari hubungan 2 titik di grafik KMS, terdapat 5 kemungkinan pertumbuhan, yaitu:
 - 1) *Catch Up* : tumbuh kejar, arah grafik yang lebih tajam atau curam dibandingkan kurva normal yang ada di KMS, menunjukkan pertumbuhan yang lebih dari normal.
 - 2) *Normal Growth* (NG) : tumbuh normal, arah garis sesuai arah garis pada kurva KMS.
 - 3) *Growth Faltering* (GF) : Tumbuh landai sama dengan naik kurang dari normal. Arah garis pertumbuhan meningkat tetapi kurang / lebih landai dibandingkan kurva pertumbuhan.
 - 4) *Flat Growth* (FG) : tetap/datar, tidak ada kenaikan berat badan, arah garis pertumbuhan mendatar.
 - 5) *Loss of Growth* (LG) : berat badan turun, arah garis pertumbuhan menurun.

Dari 5 kemungkinan pertumbuhan tersebut, yang dikatakan naik (N) adalah 1) dan 2), sedangkan dikatakan tidak naik adalah poin 3), 4), dan 5) (Depkes RI dan IDAI, 2006).

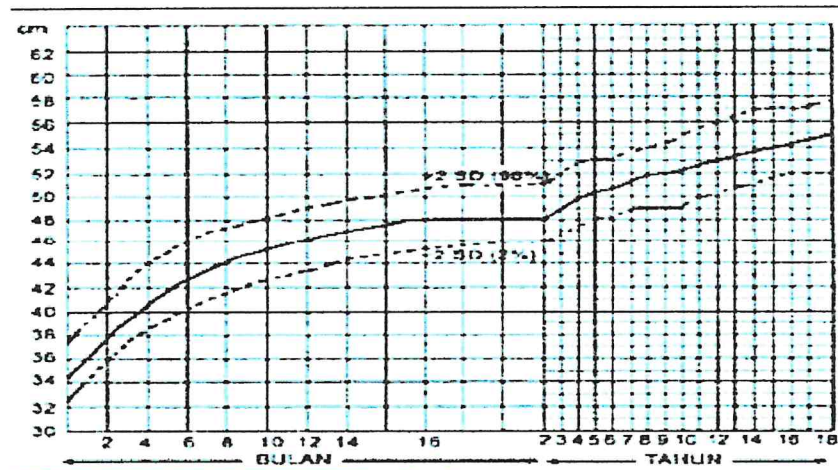
Salah satu ukuran antropometri yang juga digunakan untuk menilai pertumbuhan balita adalah pengukuran lingkaran kepala. Cara yang mudah untuk mengetahui pertumbuhan lingkaran kepala adalah dengan melihat kurva lingkaran kepala. Kurva ini dibedakan antara anak laki-laki dan perempuan. Dari kurva tergambar 2 daerah, yaitu dalam kurva yang berwarna hijau dan luar kurva yang dibatasi oleh kedua garis putus-putus (Nursalam, 2005).

Hasil pengukurannya dapat diinterpretasikan sebagai berikut :

- a. Lingkaran kepala normal, apabila ukuran lingkaran kepala berada di antara kedua garis putus-putus atau di dalam jalur hijau.
- b. Lingkaran kepala tidak normal, apabila ukuran lingkaran kepala berada di atas atau di bawah kedua garis putus-putus atau di luar warna hijau.



Gambar 2.2 Grafik Lingkaran Kepala Anak Perempuan



Gambar 2.3 Grafik Lingkar Kepala Anak Laki – Laki

2.1.2. Perkembangan Balita

Menurut Oktopus (2006) dalam buku kamus perkembangan bayi dan balita mengatakan bahwa pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi/organ.

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita. Karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada masa balita ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan *intelegensia* berjalan sangat cepat, dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral serta dasar-dasar kepribadian juga dibentuk pada masa ini.

Berikut beberapa hal penting yang harus diketahui dalam menilai taraf perkembangan mental menurut skala *Yaumil – Mimi* (gerakan-

gerakan kasar dan halus, emosi, sosial, perilaku, bicara dalam
Oktopus, 2006 dalam kamus perkembangan bayi dan balita :

1. Dari lahir sampai 3 bulan :

a. Gerak Kasar

Belajar mengangkat kepala, belajar mengikuti obyek dengan matanya, melihat ke muka orang dengan tersenyum.

b. Gerak Halus

Bereaksi terhadap suara/bunyi dan kontak.

c. Bicara, Bahasa, dan Kecerdasan

Mengenal ibunya dengan penglihatan, penciuman, pendengaran menahan barang yang dipegangnya.

d. Bergaul dan Kemandirian

Mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh.

2. Dari 3 sampai 6 bulan

a. Gerak Kasar

Mengangkat kepala 90 derajat dan mengangkat dada dengan bertopang tangan.

b. Gerak Halus

Mulai belajar meraih benda yang ada dalam atau di luar jangkauannya, menaruh benda-benda di mulutnya.

c. Bicara, Bahasa, dan Kecerdasan

Berusaha memperluas lapangan pandangan, tertawa dan menjerit karena gembira bila diajak bermain.

d. Bergaul dan Kemandirian

Mulai berusaha mencari benda- benda yang hilang.

3. Dari 6 sampai 9 bulan

a. Gerak Kasar

Dapat duduk tanpa dibantu, dapat tengkurap dan berbalik sendiri
dapat merangkak meraih benda atau mendekati seseorang.

b. Gerak Halus

Memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lain, memegang
benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk, bergembira dengan
melempar benda-benda.

c. Bicara, Bahasa, dan Kecerdasan

Mengeluarkan kata-kata yang tanpa arti mengenal muka
anggota-anggota keluarga dan takut kepada orang asing/lain.

d. Bergaul dan Kemandirian

Mulai berpartisipasi dalam permainan tepuk tangan dan
sembunyi-sembunyian.

4. Dari 9 sampai 12 bulan

a. Gerak Kasar

Dapat berdiri sendiri tanpa dibantu, dapat berjalan dengan
dituntun menirukan suara.

b. Gerak Halus

Mengulang bunyi yang didengarnya, belajar menyatakan satu
atau dua kata.

c. Bicara, Bahasa, dan Kecerdasan

Mengerti perintah sederhana atau larangan, memperlihatkan minat yang besar dalam mengeksplorasi sekitarnya.

d. Bergaul dan Kemandirian

Ingin menyentuh apa saja dan memasukkan benda-benda ke mulutnya, berpartisipasi dalam permainan.

5. Dari 12 sampai 18 bulan

a. Gerak Kasar

Berjalan dan mengeksplorasi rumah serta sekeliling rumah.

b. Gerak Halus

Menyusun 2 atau 3 kotak.

c. Bicara, Bahasa, dan Kecerdasan

Dapat mengatakan 5-10 kata

d. Bergaul dan Kemandirian

Memperlihatkan rasa cemburu dan rasa bersaing.

6. Dari 18 sampai 24 bulan

a. Gerak Kasar

Naik turun tangga, menyusun 6 kotak, menunjuk mata dan hidungnya.

b. Gerak Halus

Menyusun 2 kata, belajar makan sendiri.

c. Bicara, Bahasa, dan Kecerdasan

Menggambar garis di kertas atau di pasir, mulai belajar mengontrol buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK).

d. Bergaul dan Kemandirian

Memperlihatkan minat dan bermain-main dengan anak-anak lain.

7. Dari 2 sampai 3 tahun

a. Gerak Kasar

Belajar meloncat, memanjat, melompat dengan satu kaki, membuat jembatan dengan 3 kotak.

b. Gerak Halus

Mampu menyusun kalimat, mempergunakan kata-kata saya, bertanya.

c. Bicara, Bahasa, dan Kecerdasan

Mengerti kata-kata yang ditujukan kepadanya, menggambar lingkaran.

d. Bergaul dan Kemandirian

bermain bersama dengan anak lain dan menyadari adanya lingkungan lain di luar keluarganya.

8. Dari 3 sampai 4 tahun

a. Gerak Kasar

Berjalan-jalan sendiri mengunjungi tetangga, berjalan pada jari kaki, belajar berpakaian dan membuka pakaian sendiri.

b. Gerak Halus

Menggambar garis silang, menggambar orang hanya kepala dan badan, mengenal 2 atau 3 warna.

c. Bicara, Bahasa, dan Kecerdasan

Bicara dengan baik, menyebut namanya, jenis kelamin dan umurnya, banyak bertanya bagaimana anak dilahirkan, mengenal sisi atas, sisi bawah, sisi muka dan sisi belakang, mendengarkan cerita-cerita.

d. Bergaul dan Kemandirian

Bermain dengan anak lain, menunjukkan rasa sayang kepada saudara-saudaranya, dapat melaksanakan tugas-tugas sederhana.

9. Dari 4 sampai 5 tahun

a. Gerak Kasar

Melompat dan menari.

b. Gerak Halus

Menggambar orang terdiri dari kepala, lengan, badan menggambar segi empat dan segi tiga.

c. Bicara, Bahasa, dan Kecerdasan

Pandai bicara, dapat menghitung jari-jarinya, dapat menyebut hari-hari dalam seminggu, mendengar dan mengulang hal-hal penting dan cerita, minat kepada kata baru dan artinya memprotes bila dilarang apa yang diinginkannya, mengenal 4

warna, memperkirakan bentuk dan besarnya benda, membedakan besar dan kecil.

d. Bergaul dan Kemandirian

Menaruh minat kepada aktivitas orang dewasa.

2.1.3. Faktor –Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak, setiap individu akan mengalami siklus yang berbeda pada kehidupan manusia. Dimana peristiwa tersebut dapat dialami secara cepat ataupun lambat tergantung dari individu atau lingkungan, Proses percepatan dan perlambatan tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor *herediter*, faktor lingkungan, dan faktor hormonal (Hidayat, 2008).

1. Faktor *Hereditas* / genetika

Faktor *hereditas* dapat merupakan faktor yang dapat diturunkan sebagai dasar dalam mencapai tumbuh dan kembang anak di samping faktor - faktor yang lain. Faktor *hereditas* meliputi bawaan, jenis kelamin, ras, dan suku bangsa.

2. Faktor Lingkungan

Dalam hal ini faktor lingkungan berperan penting dalam menentukan tercapai atau tidaknya potensi yang sudah dimiliki. Faktor lingkungan ini meliputi lingkungan *prenatal* dan lingkungan *postnatal*.

a. Lingkungan *prenatal*

Lingkungan *prenatal* merupakan lingkungan di dalam kandungan mulai dari konsepsi sampai lahir.

b. Lingkungan mekanis

Lingkungan mekanis adalah segala hal yang mempengaruhi janin atau posisi dalam *uterus*.

c. Zat kimia atau *toksin*

Hal ini berkaitan dengan penggunaan obat-obatan, alkohol, atau kebiasaan merokok yang dilakukan selama kehamilan.

d. Hormonal

Hormon-hormon yang dimaksud adalah hormon yang berperan selama kehamilan mencakup hormon *somatotropin*, *plasenta*, *tiroid*, dan *insulin*. Peran *hormon somatotropin (growth hormon)* yang disekresi oleh kelenjar hipofisis janin sekitar minggu ke -9 dan produksinya meningkat sekitar minggu ke-20. Hormon plasenta (*human plasenta lactogen*) berperan dalam nutrisi plasenta.

e. Lingkungan Postnatal

1) Budaya lingkungan

Budaya lingkungan dalam hal ini adalah budaya di masyarakat yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang

anak. Budaya lingkungan dapat menentukan bagaimana seseorang atau masyarakat mempersepsikan pola hidup sehat.

2) Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi juga dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak. Anak dengan keluarga yang memiliki status sosial ekonomi yang tinggi umumnya tercukupi pemenuhan gizinya dibandingkan dengan anak dengan status sosial ekonomi rendah.

3) Nutrisi

Nutrisi menjadi kebutuhan untuk tumbuh kembang selama masa pertumbuhan. Zat gizi tersebut meliputi protein, karbohidrat, lemak, mineral, vitamin, dan air. Sudah dapat dipahami jika asupan gizi kurang selama masa pertumbuhan, maka akan dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangannya.

4) Iklim dan cuaca

Iklim dan cuaca berperan secara tidak langsung dalam pemenuhan zat gizi. Sebagai contoh pada saat musim tertentu kebutuhan zat gizi akan mudah diperoleh, namun pada saat musim lain bisa saja terjadi sebaliknya.

5) Olahraga atau latihan fisik

Olahraga atau latihan fisik dapat memacu perkembangan anak karena dapat meningkatkan sirkulasi darah sehingga suplai Oksigen ke seluruh tubuh dapat teratur serta dapat meningkatkan stimulasi pertumbuhan tulang, otot, dan pertumbuhan sel lainnya.

6) Status Kesehatan

Status kesehatan anak dapat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini dapat terlihat apabila anak berada dalam kondisi sehat sejahtera, maka percepatan untuk tumbuh kembang menjadi lebih mudah dan sebaliknya. Sebagai contoh pada saat tertentu anak seharusnya mencapai puncak pertumbuhan dan perkembangan, namun apabila saat itu terjadi penyakit kronis yang ada pada diri anak maka pencapaian kemampuan untuk maksimal dalam tumbuh kembang akan terhambat karena anak memiliki masa kritis.

3. Faktor Hormonal

Faktor hormonal yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak antara lain hormon *somatotropin*, *tiroid*, dan *glukokortikoid*. *Hormon somatotropin (growth hormon)* berperan dalam pertumbuhan tinggi badan dengan mendtimulasi terjadinya *ploriferasi sel sel kartilago* dan sistem *skeletal*. Hormon *tiroid*

berperan dalam menstimulasi metabolisme tubuh. Hormon *Glukokortikoid* mempunyai fungsi menstimulasi pertumbuhan selinterstisial dari testis (untuk memproduksi *testoteron*) dan *ovarium* (untuk memproduksi *estrogen*), selanjutnya hormon tersebut menstimulasi perkembangan seks.

4. Faktor perilaku

Saat anak menginjak usia balita, sebagai Ibu kita seringkali menghadapi dilema. Kebutuhan nutrisi mereka bertambah, tetapi nafsu makan malah berkurang. Mereka seringkali lebih suka memakan satu jenis makanan saja secara banyak dan karena hal ini normal. Susah makan adalah bagian normal saat masa balita. Di usia ini, pertumbuhan mereka tidak secepat waktu bayi. Pertambahan berat badan juga menurun. Ditambah lagi, mereka juga mulai menjadi aktif. Mereka seringkali tidak bisa diam, apalagi untuk makan.

2.1.4. Kebutuhan Dasar Untuk Tumbuh Kembang

Tumbuh kembang seorang anak secara optimal dipengaruhi oleh hasil interaksi antara faktor genetis, *herediter*, dan konstitusi dengan faktor lingkungan. Agar faktor lingkungan memberikan pengaruh yang positif bagi tumbuh kembang anak maka diperlukan pemenuhan atas kebutuhan dasar tersebut (Nursalam, dkk 2005) menyatakan kebutuhan dasar dikelompokkan menjadi 3 yaitu asuh, asih, dan asah.

1. Asuh (Kebutuhan Fisik–Biomedis)

Kebutuhan fisik dan biomedis meliputi :

a. Nutrisi yang mencukupi dan seimbang

Pemberian nutrisi secara mencukupi pada anak harus dimulai sejak di dalam kandungan, yaitu dengan pemberian nutrisi yang mencukupi pada ibu hamil. Setelah lahir, harus diupayakan pemberian ASI eksklusif. Ketika anak mencapai usia 6 bulan maka diberikan makanan tambahan atau makanan pendamping ASI. Pemberian makanan tambahan ini penting untuk melatih kebiasaan makan yang baik dan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang mulai meningkat pada saat bayi dan usia pra sekolah, karena pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan terjadi secara cepat, terutama pertumbuhan otak.

b. Perawatan kesehatan dasar

Dalam upaya untuk mencapai kesehatan anak yang optimal diperlukan beberapa upaya kesehatan yang perlu dilakukan, misalnya imunisasi, kontrol ke posyandu secara berkala, atau segera datang ke petugas kesehatan jika sakit. Dengan upaya tersebut, keadaan kesehatan anak dapat dipantau secara dini, sehingga apabila terdapat kelainan maka anak dapat segera mendapatkan penanganan yang benar.

c. Pakaian

Anak perlu mendapatkan pakaian yang bersih dan nyaman untuk dipakai. Karena aktivitas anak lebih banyak, hendaknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat.

d. Perumahan

Tempat tinggal yang nyaman dan layak dapat membantu tumbuh dan kembang anak dengan optimal. Tempat tinggal yang layak bukan berarti tempat tinggal yang berukuran besar, tetapi bagaimana upaya orang tua untuk mengatur rumah menjadi sehat, cukup ventilasi serta terjaga kebersihannya, tanpa mempedulikan berapapun ukurannya.

e. Hygiene diri dan lingkungan

Kebersihan badan dan lingkungan yang terjaga berarti sudah mengurangi resiko tertularnya berbagai penyakit infeksi. Selain itu, lingkungan yang bersih memberikan kesempatan kepada anak untuk melakukan aktivitas bermain secara aman.

f. Kesegaran jasmani

Aktivitas olahraga dan rekreasi digunakan untuk melatih kekuatan otot tubuh dan membuang sisa metabolisme, selain itu juga membantu meningkatkan motorik anak, dan aspek perkembangan lainnya.

2. Asih (kebutuhan emosi dan kasih sayang)

a. Kasih sayang orang tua

Orang tua yang harmonis akan mendidik anak-anak dengan penuh kasih sayang. Kasih sayang tidak berarti harus memanjakan anak tetapi bagaimana cara orang tua menciptakan hubungan yang hangat dengan anak sehingga anak merasa aman dan senang.

b. Rasa aman

Adanya interaksi yang harmonis antara orang tua dan anak akan memberikan rasa aman bagi anak untuk melakukan aktivitas sehari-harinya.

c. Harga diri

Setiap individu pasti ingin diakui keberadaannya, begitu juga anak. Apabila anak tidak diakui dan dihargai keinginannya maka dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak, misal anak menjadi frustrasi.

d. Dukungan/dorongan

Dalam melakukan aktivitas, anak perlu memperoleh dukungan dari lingkungannya. Apabila orang tua terlalu sering melarang aktivitas anaknya maka hal tersebut akan menyebabkan anak menjadi ragu dalam melakukan sesuatu.

e. Mandiri

Agar anak menjadi pribadi yang mandiri, maka sejak awal anak harus dilatih untuk tidak selalu tergantung pada lingkungannya. Dalam melatih anak untuk mandiri tentunya harus menyesuaikan dengan pertumbuhan dan perkembangan anak.

f. Rasa memiliki

Anak perlu dilatih untuk mempunyai rasa memiliki terhadap barang barang yang dimilikinya, sehingga anak tersebut akan mempunyai rasa tanggung jawab untuk memelihara barangnya.

g. Kebutuhan akan sukses, mendapatkan kesempatan dan pengalaman.

Anak perlu diberikan kesempatan untuk berkembang sesuai dengan kemampuan dan sifat bawaannya. Tidak pada tempatnya jika orang tua balita memaksakan keinginannya untuk dilakukan oleh anak tanpa memperhatikan kemauan anak.

3. Asuh (Kebutuhan Stimulasi)

Stimulasi adalah adanya rangsangan dari lingkungan luar anak, yang berupa latihan atau bermain. Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak

yang kurang mendapatkan stimulasi. Pemberian stimulasi ini sudah adap dilakukan sejak masa pranatal, dan setelah lahir dengan cara menetekkan bayi pada ibunya sedini mungkin. Asah merupakan kebutuhan untuk perkembangan mental psiksosial anak yang dapat dilakukan dengan pendidikan dan pelatihan.

2.2. KONSEP DASAR GIZI

2.2.1. Pengertian

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses pencernaan, *absorpsi*, transportasi, penyimpanan, *metabolisme* dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Supariasa, dkk, 2002).

Zat gizi adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses-proses kehidupan (Almatsier, 2005).

2.2.2. Macam – Macam Zat Gizi

Zat-zat gizi dari makanan yang diperlukan tubuh dapat dikelompokkan menjadi lima bagian, yaitu : karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.

1. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber tenaga utama kegiatan sehari-hari. Terdiri dari unsure *karbon* (C), *hidrogen* (H), dan *oksigen* (O). Berdasarkan gugus penyusun gulanya dapat dibedakan menjadi monosakarida, disakarida dan polisakarida. Karbohidrat terdiri dari tepung terigu seperti nasi, kentang, mie, ubi, singkong. Gula seperti gula pasir, gula merah. Dampak yang ditimbulkan apabila kekurangan karbohidrat sebagai sumber energi dan kekurangan protein adalah KEP (Kurang Energi Protein).

2. Protein

Terdiri dari unsur *karbon* (C), *hidrogen* (H), *oksigen* (O) dan *Nitrogen* (N), diperoleh melalui tumbuh-tumbuhan (protein nabati) dan melalui hewan (protein hewani) berfungsi membangun sel – sel yang telah rusak, membentuk zat-zat pengatur seperti enzim dan hormon, membentuk zat anti energi, dalam hal ini tiap gram protein menghasilkan sekitar 4,1 kalori. Perlu diperhatikan bahwa apabila tubuh menderita kekurangan protein, maka serangan penyakit busung lapar (*hongerodeem*) akan selalu terjadi. Protein banyak terdapat pada ikan, daging, telur, susu tahu, tempe dan lain - lain.

3. Lemak

Lemak juga merupakan sumber tenaga. Lemak merupakan senyawa organik yang majemuk, terdiri dari unsur-unsur *Karbon* (C), *Hidrogen* (H), *Oksigen* (O) yang membentuk senyawa asam

lemak dan *gliserol* (gliserin) apabila bergabung dengan zat lain akan membentuk *lipoid fosfolipid* dan *sterol* yang berfungsi sebagai penghasil kalori terbesar yang dalam hal ini tiap gram lemak menghasilkan sekitar 9,3 kalori, pelarut vitamin tertentu seperti vitamin A, vitamin D, vitamin E, vitamin K, sebagai pelindung alat-alat tubuh dan sebagai pelindung tubuh dari temperatur rendah.

4. Vitamin

Vitamin dikelompokkan menjadi, vitamin yang larut dalam air, meliputi vitamin B dan vitamin C dan vitamin yang larut dalam lemak/minyak meliputi vitamin A, vitamin D, vitamin E, dan vitamin K. di Indonesia saat ini anak kelompok balita menunjukkan prevalensi tinggi untuk defisiensi vitamin A. Vitamin A (*Aseroftol*) berfungsi bagi pertumbuhan sel-sel epitel dan penting dalam proses oksidasi dalam tubuh serta sebagai pengatur kepekaan rangsang sinar pada saraf mata.

5. Mineral

Mineral merupakan zat gizi yang diperlukan tubuh dalam jumlah yang sangat sedikit. Contoh mineral adalah *zat besi*/Fe, *zat fosfor* (P), *zat kapur* (Ca), *zat fluor* (F), *natrium* (Na), *chlor* (Cl), dan *kalium* (K). Umumnya mineral terdapat cukup di dalam makanan sehari-hari. Mineral mempunyai fungsi sebagai pembentuk berbagai jaringan tubuh, tulang, hormon, dan enzim sebagai zat pengatur

berbagai proses metabolisme, keseimbangan cairan tubuh, proses pembekuan darah. Zat besi atau Fe berfungsi sebagai komponen sitokrom yang penting dalam pernafasan dan sebagai komponen dalam hemoglobin yang penting dalam mengikat oksigen dalam sel darah merah (Almatsier, 2005).

2.2.3. Kebutuhan Gizi Balita

Gizi kurang banyak menimpa anak-anak balita sehingga golongan anak ini disebut golongan rawan gizi. Masa peralihan antara saat disapih dan mulai mengikuti pola makanan orang dewasa atau bukan anak merupakan masa gawat karena ibu atau pengasuh anak mengikuti kebiasaan yang keliru. Kebutuhan zat gizi tidak sama bagi semua orang, tetapi tergantung banyak hal antara lain umur. Di bawah ini adalah angka kecukupan gizi rata-rata yang dianjurkan pada bayi dan balita (per orang per hari).

Tabel 2.1
Kebutuhan Zat Gizi Balita Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) Rata-Rata Per Hari

Golongan Umur	Berat Badan (Kg)	Tinggi Badan (cm)	Energi (Kkal)	Protein (g)	Vitamin A (RE)	Besi/Fe (Mg)
0 – 6 bulan	5.5	60	560	12	350	3
7 – 12 bulan	8.5	71	800	15	350	5
1 – 3 tahun	12	90	1250	23	350	8
4 – 6 tahun	18	110	1750	32	460	9

Sumber : DepKes RI, 2002 : 36.

Tabel 2.2
Pola Makanan Balita

Umur (Bulan)	Bentuk Makanan
0 – 6	ASI Eksklusif
6 – 12	Makanan lembek
12 – 24	Makanan keluarga 1-1½ piring nasi/pengganti 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati ½ mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1 gelas susu
24 ke atas	24 ke atas 1-3 piring nasi/pengganti 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati 1-1½ mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1-2 gelas susu

Sumber : DepKes RI, 2002 : 36.

2.2.4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

1. Pendapatan Keluarga

Umumnya, jika pendapatan naik, jumlah dan jenis makanan cenderung ikut membaik juga. Akan tetapi, mutu makanan tidak selalu membaik kalau diterapkan tanaman perdagangan. Tanaman perdagangan menggantikan produksi pangan untuk rumah tangga dan pendapatan yang diperoleh dari tanaman perdagangan itu atau upaya peningkatan pendapatan yang lain tidak dicanangkan untuk membeli pangan atau bahan-bahan pangan berkualitas gizi tinggi (Suhardjo, 2003 : 25). Tingkat penghasilan ikut menentukan jenis pangan apa yang akan dibeli dengan adanya tambahan uang. Semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula %tase dari

penghasilan tersebut dipergunakan untuk membeli buah, sayur mayur dan berbagai jenis bahan pangan lainnya. Jadi penghasilan merupakan faktor penting bagi kuantitas dan kualitas. Antara penghasilan dan gizi, jelas ada hubungan yang menguntungkan. Pengaruh peningkatan penghasilan terhadap perbaikan kesehatan dan kondisi keluarga lain yang mengadakan interaksi dengan status gizi yang berlawanan hampir universal (Sediaoetama 2000 : 50).

2. Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Status Gizi Balita

Pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Semakin banyak pengetahuan gizi seseorang, maka ia akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi (Sediaoetama, 2000: 12-13).

Semakin bertambah pengetahuan ibu maka seorang ibu akan semakin mengerti jenis dan jumlah makanan untuk dikonsumsi seluruh anggota keluarganya termasuk pada anak balitanya. Hal ini dapat meningkatkan kesejahteraan anggota keluarga, sehingga dapat mengurangi atau mencegah gangguan gizi pada keluarga (Suhardjo, 2003: 32).

Kurangnya pengetahuan dan salah konsepsi tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan adalah umum dijumpai setiap Negara di dunia. Kemiskinan dan kekurangan persediaan pangan yang bergizi merupakan faktor penting dalam masalah kurang gizi, penyebab lain

yang penting dari gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan tentang dan mengetahui kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari (Suhardjo, 2003: 25).

2.2.5. Dampak Kekurangan Gizi Bagi Balita

Keadaan gizi kurang pada anak-anak mempunyai dampak pada kelambatan pertumbuhan dan perkembangannya yang sulit disembuhkan. Oleh karena itu anak yang bergizi kurang tersebut kemampuannya untuk belajar dan bekerja serta bersikap akan lebih terbatas dibandingkan dengan anak yang normal (Santoso dan Lies, 2004 : 72).

Kekurangan gizi pada umumnya adalah menurunnya tingkat kesehatan masyarakat. Masalah gizi masyarakat pada dasarnya adalah masalah konsumsi makanan rakyat. Karena itulah program peningkatan gizi memerlukan pendekatan dan penggarapan diberbagai disiplin, baik teknis kesehatan, teknis produksi, sosial budaya dan lain sebagainya (Suhardjo, 2003:17).

2.2.6. Gangguan Gizi Pada Balita

1. Gizi Kurang pada balita

Ada tiga kelompok balita yang kurang gizi :

a. Balita kurus kering

Keadaan ini menunjukan balita kurang gizi dan memerlukan pengobatan. Bisa diakibatkan karena :

1) Tidak mendapat cukup makanan atau,

2) Menderita penyakit kronis atau penyakit berulang atau,

3) Kedua-duannya.

b. Balita kerdil

Balita ini lebih pendek dari normal, menunjukkan kurang gizi di masa lampau.

c. Balita kurus dan kerdil

Balita ini lebih kurus dan lebih pendek dan menunjukkan kekurangan gizi sekarang dan masa lalu. Balita ini memerlukan pengobatan (Khomsan, 2004).

2. Kekurangan Energi Protein (KEP)

Kekurangan energi protein (KEP) adalah keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari – hari, sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi. Orang yang mengidap gejala klinis KEP ringan dan sedang pada pemeriksaan hanya nampak kurus. Namun gejala klinis KEP berat secara garis besar dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu *marasmus*, *kwashiorkor* dan atau *marasmus-kwashiorkor* (Almatsier, 2005).

a. Tanda – tanda klinis kurang gizi

1. *Marasmus*, yaitu :

Bayi tidak mendapat cukup makanan dan menjadi kelaparan, biasanya karena kegagalan pemberian ASI dengan tanda-tanda :

- a) Anak tampak sangat kurus, tinggal tulang terbungkus kulit
- b) Wajah seperti orang tua
- c) Cengeng, rewel
- d) Kulit keriput, jaringan lemak subkutis sangat sedikit bahkan sampai tidak ada
- e) Sering disertai diare kronik atau konstipasi/susah buang air, serta penyakit kronik
- f) Tekanan darah, detak jantung dan pernafasan berkurang.

2. *Kwashiorkor*, yaitu :

Karena kekurangan zat pembangun (protein) biasanya pada umur 1–3 tahun. Tanda– tandanya :

- a) Oedem umumnya diseluruh tubuh dan terutama pada kaki
- b) Wajah membulat dan sembab
- c) Otot-otot mengecil, lebih nyata apabila diperiksa pada posisi berdiri dan duduk anak berbaring terus menerus
- d) Perubahan status mental : cengeng, rewel, kadang apatis
- e) Anak sering menolak segala jenis makanan (*anreksia*)
- f) Pembesaran hati
- g) Sering disertai infeksi, anemia dan diare/mencret
- h) Rambut berwarna kusam dan mudah dicabut
- i) Gangguan kulit berupa bercak merah yang meluas dan berubah menjadi hitam terkelupas
- j) Pandangan mata anak tampak sayu.

3. *Marasmus - Kwashiorkor*

Marasmik kwashiorkor yaitu: gabungan dari tanda – tanda yang ada pada marasmus dan kwashiorkor yang ada (Almatsier, 2005).

b. Metode Penentuan

Untuk mendeteksi kurang energi protein (KEP), maka perlu dilakukan pemeriksaan (inspeksi) terhadap target organ yang meliputi :

- 1) Kulit seluruh tubuh terutama wajah, tangan dan kaki
- 2) Otot – otot
- 3) Rambut
- 4) Mata
- 5) Hati
- 6) Muka
- 7) Gerakan motorik (Almatsier, 2005).

c. Interpretasi

Apabila dalam pemeriksaan fisik pada anak target organ banyak mengalami perubahan sesuai dengan tanda – tanda klinis yang kurang energi protein (KEP), maka ada petunjuk bahwa anak tersebut kemungkinan besar menderita KEP. Meskipun demikian perlu dicermati bahwa penilaian KEP masih memerlukan pengamatan lebih lanjut apakah termasuk *marasmus*, *kwashiorkor*,

atau *marasmus-kwashiorkor* sesuai dengan tanda-tanda yang lebih spesifik (Almatsier, 2005).

d. Pencegahan KEP

- 1) Meningkatkan hasil produksi pertanian, supaya persediaan bahan makanan semakin banyak, sekaligus merupakan tambahan penghasilan rakyat.
- 2) Penyediaan makanan formula yang mengandung tinggi protein dan energi untuk anak-anak yang disapih.
- 3) Memperbaiki infrastruktur pemasaran.
- 4) Subsidi harga bahan makanan. Bertujuan untuk membantu mereka yang sangat terbatas penghasilannya.
- 5) Pemberian makanan suplementer. Makanan diberikan secara Cuma-Cuma atau dijual dengan harga minim, makanan semacam ini ditujukan untuk anak-anak yang termasuk golongan umur rawan akan penyakit KEP.
- 6) Pendidikan gizi. Tujuan pendidikan adalah untuk mengajar rakyat mengubah kebiasaan mereka dalam menanam bahan makanan dan cara menghidangkan makanan supaya mereka dan anak-anaknya mendapat makanan yang lebih baik mutunya.
- 7) Pendidikan dan pemeliharaan kesehatan.
- 8) Peningkatan kapasitas kerja manusia.

9) Peningkatan kesejahteraan rakyat.

10) Pemerataan pendapatan yang lebih baik (Pudjiadi, 2003: 129).

e. Pengobatan KEP

1) Pengobatan KEP ringan

Perbaikan gizi akan tercapai dengan mengubah menu makanan, setiap harinya harus dapat 2-3 gram protein dan 100-150 kkal untuk tiap kg berat badannya. Sumber protein dan energi diperoleh dari :

a) Makanan pokok setempat, seperti beras, jagung dan sebagainya.

b) Suplementasi untuk mencapai jumlah protein yang dianjurkan dengan bahan makanan yang mengandung banyak protein dan tidak mahal harganya. Dapat dibeli atau dibagi-bagikan secara cuma-cuma oleh pemerintah melalui Puskesmas atau Posyandu.

c) Perubahan menu makanan harus diusahakan sedemikian hingga dapat diterima oleh ibunya dan tradisi penduduk dimana anak itu berada (Pudjiadi, 2003 : 132).

2) Pengobatan KEP berat

Tujuan pengobatan KEP berat adalah untuk menurunkan mortalitas dan memulihkan kesehatan secepatnya.

- a) Penderita KEP berat seyogyanya dirawat di rumah sakit, walaupun memisahkan penderita dari ibunya.
- b) Rumah sakit yang merawat penderita harus dilengkapi dengan cukup perawat dan di tempatkan diruangan yang terpisah dari ruangan ruangan lain yang ditempati oleh anak-anak yang sedang menderita penyakit infeksi.
- c) Dilakukan pemeriksaan secara rutin, dicari ada tidaknya kekurangan zat gizi lain dan infeksi. Dengan demikian maka bukan hanya diberikan terapi dietetik, melainkan juga terapi terhadap penyakit penyertanya (Pudjiadi, 2003 : 132).

2.2.7. Penentuan Status Gizi Balita

Menurut Almatier (2005), dalam penentuan status gizi diatas indeks antropometri yang digunakan dalam penelitian ini adalah BB/U, karena BB/U ini menggunakan status gizi seseorang saat ini untuk lebih mudah untuk melakukannya, serta standar yang digunakan adalah baku rujukan WHO-NCHS dengan *Z score*. Cara penentuan status gizi pada anak balita, antara lain : berat badan menurut umur (BB/U) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Berat badan adalah salah satu yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang

dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil (Almatsier, 2005).

Dalam keadaan normal, dimana keadaan sehat baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan *abnormal* terdapat dua kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (*current nutritional status*) (Almatsier, 2005).

$$Z \text{ Skor} = \frac{\text{Nilai individu Subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

(Almatsier, 2005)

Klasifikasi hasil pengukuran dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 2.3. Klasifikasi status gizi

Indeks	Kriteria	Klasifikasi
BB / U	> 2 SD	Lebih
	- 2 SD s/d + 2 SD	Baik
	< 2SD s/d - 3 SD	Kurang
	< - 3 SD	Buruk
TB / U	≥ - 2 SD	Normal
	< - 2 SD	Pendek / Stunted
BB / TB	> 2 SD	Gemuk
	- 2 SD s/d + 2 SD	Normal
	< - 2 SD s/d - 3 SD	Kurus / Wasted
	< - 3 SD	Sangat Kurus

Sumber : Khomsan, 2004

2.3. KONSEP DASAR KEBIDANAN KOMUNITAS

2.3.1. Definisi

Pelayanan kebidanan komunitas adalah pelayanan kebidanan profesional yang ditujukan kepada masyarakat dengan penekanan pada kelompok resiko tinggi, dengan upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kebidanan (Syafudin dan Hamidah, 2009).

2.3.2. Tujuan Kebidanan Komunitas

Menurut Sayfrudin dan Hamidah (2009) tujuan kebidanan komunitas adalah meningkatkan kesehatan ibu dan anak di dalam keluarga sehingga terwujud keluarga sehat sejahtera di dalam komuniti tertentu.

2.3.3. Sasaran Kebidanan Komunitas

Sasaran utama pelayanan kebidanan komunitas adalah :

1. Ibu dan anak di dalam keluarga.
2. Keluarga adalah ; Suami, Istri dan anak dan anggota, keluarga lainnya.
3. Pelayanan kebidanan komunitas, diarahkan untuk mewujudkan keluarga yang sehat dan sejahtera.
4. Pelayanan kebidanan komunitas adalah bagian upaya kesehatan keluarga.
5. Penyelenggaraan kesehatan keluarga bertujuan untuk mewujudkan

keluarga kecil, sehat, bahagia, dan sejahtera.

6. Kesehatan anak di selenggarakan untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan anak dengan upaya yang di lakukan;
 - a. Peningkatan kesehatan anak dalam kandungan
 - b. Masa Bayi
 - c. Masa Balita
 - d. Masa pra sekolah
 - e. Masa Sekolah (Meilani dkk, 2009).

2.3.4. Kegiatan Bidan di Komunitas

Bidan di masyarakat adalah sesuai dengan peran dan fungsinya sebagai pelaksana, yaitu melaksanakan dan menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan baik individu maupun masyarakat yang meliputi Memberi layanan dasar pada remaja. Memberikan asuhan kebidanan pada klien selama kehamilan normal di masyarakat. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan melibatkan keluarga. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan melibatkan keluarga dan Memberikan asuhan pada pasangan usia subur yang membutuhkan pelayanan KB.

Adapun peran dan fungsi bidan sesuai dengan kompetensi bidan Indonesia yaitu bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan

komprehensif pada keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai dengan budaya setempat (Meilani dkk, 2009).

2.3.5. Manajemen Kebidanan Komunitas

Asuhan kebidanan komunitas adalah merupakan bagian integral dari system pelayanan kesehatan, khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu, anak dan Keluarga Berencana. Dalam memecahkan masalah pasiennya, bidan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Manajemen kebidanan adalah metode yang digunakan oleh bidan dalam menentukan dan mencari langkah-langkah pemecahan masalah serta melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasiennya dari gangguan kesehatan.

Penerapan manajemen kebidanan melalui proses yang secara berurutan yaitu identifikasi masalah, analisis dan perumusan masalah, rencana dan tindakan pelaksanaan serta evaluasi hasil tindakan. Manajemen kebidanan juga digunakan oleh bidan dalam menangani kesehatan ibu, anak dan KB di komunitas, penerapan manajemen kebidanan komunitas (Kandra, 2009).

1. Identifikasi masalah

Bidan yang berada di desa memberikan pelayanan KIA dan KB di masyarakat melalui identifikasi, ini untuk mengatasi keadaan dan masalah kesehatan di desanya terutama yang ditujukan pada kesehatan ibu dan anak.

2. Analisis Data

Setelah data dikumpulkan dan dicatat maka dilakukan analisis.

Hasil analisis tersebut dirumuskan sebagai syarat dapat ditetapkan masalah kesehatan ibu dan anak di komunitas. Dari data yang dikumpulkan, dilakukan analisis yang dapat ditemukan jawaban.

3. Perumusan masalah

Hasil analisis data kemudian dibuat suatu rumusan masalah.

4. Prioritas masalah

Prioritas merupakan langkah selanjutnya setelah masalah ditemukan. Priorita disusun karena tidak memungkinkannya menyelesaikan masalah yang ada dalam keluarga secara bersama-sama.

5. Dokumentasi Asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan yang dilaksanakan berdasarkan

a. Data yang ditemukan

Data yang telah diperoleh berdasarkan hasil pengkajian.

b. Masalah kesehatan

Dari hasil pengkajian, tentukan masalah kesehatan yang ditemukan

c. Tujuan diberikan asuhan kebidanan.

Jelaskan tujuan pada keluarga tentang masalah kesehatan yang ditemukan.

d. Rencana tindakan

Rencana untuk pemecahan masalah dibagi menjadi tujuan, rencana pelaksanaan dan evaluasi.

e. Tindakan

Kegiatan yang dilakukan bidan di komunitas mencakup rencana pelaksanaan yang sesuai dengan tujuan yang akan dicapai

f. Evaluasi

Untuk mengetahui ketepatan atau kesempurnaan antara hasil yang dicapai dengan tujuan yang ditetapkan (Meilani dkk, 2009).

BAB 3

GAMBARAN UMUM LOKASI DAERAH BINAAN DAN TINJAUAN KASUS

3.1. GAMBARAN UMUM PUSKESMAS ABEPURA

Lokasi Puskesmas Abepura berada di Distrik Abepura Kota Jayapura Provinsi Papua. Luas wilayah $\pm 159,7 \text{ Km}^2$, dengan jumlah penduduk 41.707 jiwa.

3.1.1. Batas Wilayah Puskesmas Abepura

Sebelah Utara : Distrik Jayapura Selatan (Puskesmas Kotaraja)

Sebelah Selatan : Distrik Arso, Kabupaten Keerom

Sebelah Timur : Distrik Muara tami (Puskesmas Koya Barat)

Sebelah Barat : Kelurahan Waena (Puskesmas Waena)

3.1.2. Program Kerja

Pada periode Januari s/d Desember 2006, Puskesmas Abepura mempunyai program kerja diantaranya adalah Promosi Kesehatan. kesehatan lingkungan P2M (termasuk imunisasi), KIA dan KB, Perbaikan Gizi dan Pengobatan Dasar.

3.1.3. Wilayah Kerja

Wilayah kerja Puskesmas Abepura terdiri dari 3 (tiga) kampung, yaitu :

1. Kelurahan Abepura
2. Kelurahan Awiyo
3. Kelurahan Asano

4. Kampung Nafri
5. Kampung Enggros
6. Kampung Koya Koso.

3.1.4. Sarana komunikasi

Letak wilayah kerja Puskesmas Abepura di tengah kota, jadi transport darat cukup baik.

3.1.5. Sarana kesehatan

Distrik Abepura selain Puskesmas Abepura sebagai Puskesmas Induk, juga terdapat 5 (lima) Puskesmas Pembantu, masing-masing : Pustu Perumnas IV, Pustu Awiyo, Pustu Enggros, Pustu Koya Koso, Pustu Nafri dan 29 Posyandu.

3.1.6. Fasilitas dan sarana penunjang

1. Fasilitas

Jumlah ruangan pada Puskesmas Abepura 14 ruangan dengan bagian – bagian tertentu.

2. Sarana Penunjang

- a. 1 (satu) buah mobil Puskesmas Keliling
- b. 2 (dua) unit komputer
- c. 2 (dua) unit Sepeda Motor
- d. 1 (satu) buah mesin ketik

3. Ketenagaan

- a. Medis : 4 orang

b. Paramedis : 44 orang

c. Non Medis : 3 orang

3.1.7. Kegiatan Puskesmas

Kegiatan yang dilakukan di Puskesmas Abepura selama periode Januari sampai dengan Desember 2009 adalah sebagai berikut :

1. Kegiatan dalam gedung, meliputi :

- a. Pemeriksaan ibu hamil
- b. Penimbangan bayi dan Balita
- c. Imunisasi
- d. Pelayanan KB
- e. Pelayanan Laboratorium
- f. Pelayanan obat – obatan (Apotik)

2. Kegiatan di luar gedung, yang meliputi :

- a. Kegiatan Posyandu
- b. Distribusi Vit. A ke Posyandu-Posyandu dan TK Binaan
- c. Penyuluhan di Posyandu – Posyandu
- d. Kegiatan biasa, TT Wus
- e. Pemberian makanan tambahan

3.2. TINJAUAN KASUS

3.2.1. Data dan Identifikasi

1. Biodata

Nama KK : Tn. A

Umur : 38 Tahun

Agama : Krisen Protestan

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Swasta (Tukang Ojek)

Suku/Bangsa : Serui/Indonesia

Alamat : Kamp. China

2. Nama anggota keluarga

No	Nama	Umur (tahun)	L/P	Status	Pendidikan	Pekerjaan	Agama	Ket
1	Ny. S	28	P	Kawin	SMA	IRT	K. Protestan	Istri
2	An. H	6	L	Usia	SD	Siswa	K. Protestan	Anak
3	An. R	4	L	sekolah	-	-	K. Protestan	
4	An. F	3	P	Usia Balita	-	-	K. Protestan	Anak
5	An. S	1 thn 5 bulan	P	Usia Balita	-	-	K. Protestan	Anak
				Usia balita				Anak

3. Kebiasaan sehari - hari

a. Tidur

- 1) Tn. A Tidur siang kadang – kadang, tidur malam mulai jam 21.00 Wit s/d 06.00 Wit ($\pm$ 7-8 jam/hari).
- 2) Ny. S tidur siang kadang – kadang, tidur malam mulai jam 21.00 Wit s/d 06.00 Wit ($\pm$ 7-8 jam jam/hari).

3) An. H tidur siang $\pm$ 1-2 jam, tidur malam mulai jam 20.00

Wit s/d 06.00 ($\pm$ 8 jam/hari)

4) An. R tidur siang $\pm$ 2-3 jam, tidur malam mulai jam 20.00

Wit s/d 06.00 ($\pm$ 8 jam/hari)

5) An. F tidur siang $\pm$ 2-3 jam, tidur malam jam 20.00 Wit s/d

06.00 Wit ($\pm$ 12 jam/hari)

6) An. S tidur siang $\pm$ 2-3 jam, tidur malam jam 20.00 Wit s/d

06.00 Wit ($\pm$ 12 jam/hari).

b. Kebiasaan makan

Semua anggota keluarga makan 3 x hari dengan makanan pokok, nasi, sayur, lauk pauk sesuai kemampuan dan anak makan sesuai pemberian ibu (menu makanan tidak seimbang) dan anak kurang nafsu makan.

c. Pola eliminasi

Ayah dan ibu menyatakan BAB $\pm$ 1-2 x/hari dan BAK $\pm$ 5 x/hari, sedangkan ibu mengatakan anaknya (An. H, An. R dan An. F) menyatakan BAB 1 x/hari dan BAK $\pm$ 5 – 6 x/hari, sedangkan An. S BAB 1 x/hari dan BAK 6 – 7 x/hari

d. Kebersihan perorangan/*personal hygiene*

Seluruh keluarga mandi, gosok gigi dan ganti baju 2 x/hari

e. Pola kebiasaan kesehatan

Keluarga tidak ada waktu khusus untuk berolahraga.

f. Penggunaan waktu senggang

Tn. A bekerja sebagai Tukang Ojek dimana pekerjaan dilakukan dari subuh malam baru pulang dan ibu menyatakan dalam menggunakan waktu luang sering ngobrol dengan tetangga.

g. Rekreasi keluarga

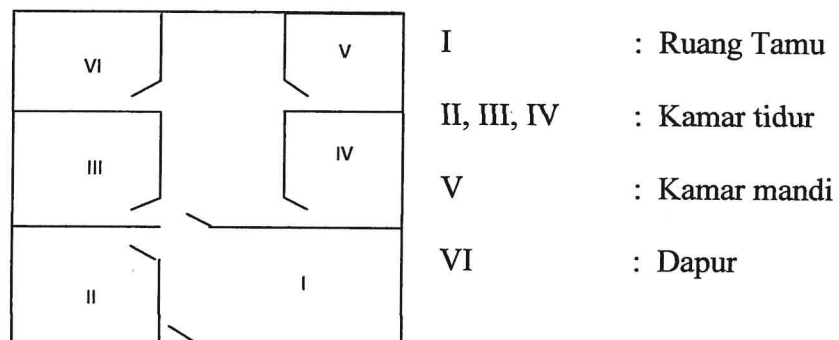
Dapat dikatakan bahwa keluarga ini berekreasi jarang, walaupun ada waktu kosong (tidak bekerja/hari libur)

h. Keadaan sosial ekonomi

Penghasilan Tn. A Rp. 1.500.000,- (Satu juta lima ratus ribu rupiah) untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari –hari dan ibu tidak bekerja.

4. Situasi lingkungan

a. Rumah milik sendiri



Letak rumah agak jauh dari jalan raya dengan luas tanah 84 m² dari

b. Jenis rumah : Permanen

c. Atap rumah : Seng

- d. Lantai rumah : Cor semen
- e. Ventilasi : Sirkulasi baik, jendela dan pintu siang hari dibuka, dalam keadaan kotor
- f. Pembuangan sampah : Keluarga tidak mempunyai tempat pembuangan sampah khusus di kumpul di samping rumah kemudian dibuang ke truk container setiap hari menggunakan motor

g. Sumber air

Sumber air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari menggunakan air PDAM

- 1) Penggunaan air : Mandi, cuci kakus
- 2) Tempat penyimpanan air : Tertutup
- 3) Pengurasan tempat air minum : Tidak menentu (1 bulan sekali)
- 4) Kualitas air : Baik (tidak berbau, tidak berwarna dan tidak berasa)

h. Saluran pembuangan air limbah (SPAL)

Keadaan tertutup, mengalir lancar

i. Jamban

- 1) Kondisi : Baik, kotor

- 2) Jenis jamban : Jongkok
- j. Kandang ternak : Tidak ada
- k. Pemanfaatan pekarangan

Keluarga gunakan untuk membuat jemuran.

5. Pemanfaatan fasilitas kesehatan

Bila ada keluarga yang sakit diantar berobat ke Puskesmas.

6. Keluarga mempunyai asuransi kesehatan atas nama Tn. A

7. Keadaan kesehatan keluarga

a. Riwayat perkawinan

Lama nikah 8 tahun dan merupakan pernikahan pertama bagi
Tn. A dan Ny. S

b. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas lalu

Anak ke	Umur kehamilan/ tahun kelahiran	Jenis persalinan	Ditolong oleh	Sex	BB/PB lahir (gr/cm)	Lama ASI	Tahun Lahir
1	Cukup bulan	Spontan	Bidan	L	2900/49	1,5 thn	2004
2	Cukup bulan	Spontan	Bidan	L	3100/50	1 thn	2006
3	Cukup bulan	Spontan	Bidan	P	2950/48	1,2 thn	2008
4	Cukup bulan	Spontan	Bidan	P	2900/47	Lagi ASI	2009

8. Riwayat KB

Ibu belum pernah ber-KB hingga saat ini

9. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga berjalan dengan baik meskipun Tn. A jarang di rumah dan ibu kurang memperhatikan keadaan makan anaknya.

10. Stres dan Koping

- a. Stres jangka pendek : Ibu mengatakan repot mengurus anak
- b. Stres jangka panjang : Tidak ada

11. Komunikasi

Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah Bahasa Indonesia, hubungan komunikasi antara keluarga baik, begitu juga dengan tetangga, keluarga mempunyai sarana komunikasi Hp.

12. Transportasi

Tn. A dan keluarga dalam kegiatan keluar rumah untuk keperluan yang jauh dengan menggunakan motor dan taksi.

13. Pemeriksaan fisik

a. Tn. A

Kepala : *Mesochepal*, tidak ada nyeri tekan dan benjol

Wajah : Oval

Mata : Simetris, *konjungtiva* tidak pucat, *sklera* putih

Hidung : Bersih, pengeluaran sekret tidak ada, polip tidak ada, dan tidak ada nyeri tekan

Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran cairan, pendengaran jelas

Mulut dan gigi : *Mukosa* mulut lembab, Tidak ada stomatitis, tidak ada caries tidak menggunakan gigi palsu, gigi tidak berlubang

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar *tyroid* dan *limfe*

Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*

Dada : Simetris, tarikan dinding dada normal, irama pernafasan teratur (R : 24x/m)

Perut : Datar, hati dan limfa tidak teraba adanya pembesaran

Punggung : *Lordosis*

Genitalia : Tidak diperiksa (ibu tidak bersedia)

Ekstremitas : Tidak *oedema*

Postur tubuh : Sedang, tegap

TTV : TD : 120/80 mmHg SB : 36,5°C
N : 80 x/m R : 24 x/m

b. Ny. S

Kepala : *Mesochepal*, tidak ada nyeri tekan dan benjol

Wajah : oval

Mata : Simetris, *konjungtiva* pucat, *sclera* putih

Hidung	: Bersih, tidak ada pengeluaran sekret, tidak ada nyeri tekan
Telinga	: Bersih, tidak ada pengeluaran cairan, pendengaran jelas
Mulut dan gigi	: Tidak ada <i>stomatitis</i> , ada <i>caries</i> , gigi tidak berlubang
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe
Ketiak	: Tidak ada pembesaran kelenjar <i>limfe</i>
Dada	: Payudara simetris kanan kiri, puting susu menonjol, pengeluaran ASI.
Perut	: Tidak tampak bekas operasi dan luka parut
Punggung	: Kifosis
<i>Genitalia</i>	: Tidak diperiksa (ibu tidak bersedia)
Ekstremitas	: Simetris kanan/kiri, tidak oedema
Postur tubuh	: Sedang
TTV	: TD : 110/80 mmHg SB : 37°C ND : 80 x/m R : 20 x/m
Pemeriksaan	: Kadar Hb : 11,4 gr%

c. An. H

Kepala	: Mesocephal, tidak ada nyeri tekan dan benjol
Wajah	: Ceria
Mata	: Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
Hidung	: Bersih, tidak ada pengeluaran sekret dan tidak ada nyeri tekan
Telinga	: Bersih, tidak ada pengeluaran cairan, pendengaran jelas
Mulut dan gigi	: Tidak ada stomatitis, tidak ada caries
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
Ketiak	: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
Dada	: Simetris
Perut	: Datar, hati dan limfa tidak teraba
Punggung	: Lordosis
Genitalia	: Tidak diperiksa
Ekstremitas	: Tidak <i>oedema</i> , tidak <i>cianosis</i>
TTV	: ND : 80 x/m SB : 37°C R : 20 x/m

d. An. R

Kepala	: <i>Mesocephal</i> , tidak ada nyeri tekan dan benjol
Wajah	: Oval
Mata	: Simetris, <i>konjungtiva</i> pucat, <i>sclera</i> putih
Hidung	: Bersih, tidak ada pengeluaran sekret dan tidak ada nyeri tekan
Telinga	: Bersih, tidak ada pengeluaran cairan, pendengaran jelas
Mulut dan gigi	: <i>Mukosa</i> mulut lembab, gigi ompong 2 didepan
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar <i>tyroid</i> dan <i>limfe</i>
Ketiak	: Tidak ada pembesaran kelenjar <i>limfe</i>
Dada	: Simetris, tidak terdengar <i>wheezing</i> dan <i>ronchi</i>
Perut	: Normal
Punggung	: <i>Lordosis</i>
Genitalia	: Tidak diperiksa
Ekstremitas	: Simetris kanan/kiri, tidak <i>oedema</i>
Postur tubuh	: Sedang

TTV : ND : 90 mmHg SB : 37°C

R : 20 x/m

Riwayat imunisasi : Lengkap

BB/TB : 14 kg / 80 cm

Lingkar kepala : 40 cm

Z score : - 1.9 (Gizi baik)

Tumbuh kembang

a. Gerak Kasar : Berlari mengejar bola

b. Gerak Halus : Mengambil batu sebesar
kepalan

c. Bicara, Bahasa dan Kecerdasan : Meniru iklan di TV

d. Bergaul dan Mandiri : Sudah bisa makan sendiri

e. An. F

Kepala : *Mesochepal*, rambut tipis

Wajah : Bulat

Mata : Simetris, *konjungtiva* merah muda, *sclera*
putih

Hidung : Bersih, tidak ada pengeluaran sekret dan
tidak ada nyeri tekan

Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran cairan,
pendengaran jelas

Mulut dan gigi : Mukosa bibir lembab, gigi lengkap

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar *tyroid*

Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*

Dada : Simetris, tidak terdengar *ronchi* dan *wheezing*

Perut : Normal

Punggung : Normal

Genitalia : Tidak diperiksa

Ekstremitas : Tidak *oedema*, tidak *cianosis*

Postur tubuh : Normal

TTV : ND : 70 x/m SB : 37°C
R : 24 x/m

Riwayat imunisasi : Lengkap

BB/TB : 12 Kg / 75 cm

Z score : - 1,6 (gizi baik)

Tumbuh kembang

a. Gerak Kasar : Suka naik turun kursi

b. Gerak Halus : meniru membuat garis lurus

c. Bicara, Bahasa dan Kecerdasan : Menyatakan keinginan dengan satu kata

d. Bergaul dan Mandiri : Bermain mobil-mobilan bersama teman tetangga

f. An. S

Kepala	: <i>Mesocephal</i> , rambut tipis, agak merah
Wajah	: Oval
Mata	: Simetris, konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih
Hidung	: Bersih, tidak ada pengeluaran sekret dan tidak ada nyeri tekan
Telinga	: Bersih, tidak ada pengeluaran cairan, pendengaran jelas
Mulut dan gigi	: Mukosa bibir lembab, gigi belum lengkap
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar <i>thyroid</i>
Ketiak	: Tidak ada pembesaran kelenjar <i>limfe</i>
Dada	: Simetris, tidak terdengar <i>ronchi</i> dan <i>wheezing</i>
Perut	: Normal
Punggung	: Normal
<i>Genitalia</i>	: Tidak diperiksa
Ekstremitas	: Tidak oedema, tidak <i>cianosis</i>
TTV	: ND : 70 x/m SB : 36,8°C R : 24 x/m
Riwayat imunisasi	: Lengkap
BB/TB	: 8 Kg / 65 cm
<i>Z score</i>	: -2,4 (gizi kurang)

Tumbuh kembang

- a. Gerak Kasar : Sudah bisa melambatkan tangannya
- b. Gerak Halus : Duduk sendiri tanpa bantuan
- c. Bicara, Bahasa dan Kecerdasan : Mampu menyebut kalimat dan terbata ma-ma
- d. Bergaul dan Mandiri : Bermain dengan kakak-kakaknya

3.2.2. Analisa Data

1. Data Subjektif
 - a. Ibu mengatakan repot mengurus anak
2. Data Objektif
 - a. Jumlah anak 4 orang dengan jarak yang dekat
 - b. Status gizi kurang pada An. S ($Z\ score = -2,4$)
 - c. Makan tidak dengan menu seimbang
 - d. Jamban kotor
 - e. Tidak mempunyai tempat sampah sementara
 - f. Ventilasi dalam keadaan kotor
 - g. Bak penampungan air jarang dibersihkan

3.2.3. Perumusan Masalah

Berdasarkan hasil analisa data dari data subjektif dapat dirumuskan masalah, yakni

1. Kurang pengetahuan tentang gizi seimbang bagi balita

DS : Ibu mengatakan anaknya kurang makan

DO : - Status gizi kurang An. S ($Z\ score = -2,4$)
 - Makan tidak menu seimbang

2. Kurang pengetahuan tentang keluarga berencana

DS :

DO : Jumlah anak 4 orang dengan jarak yang dekat

3. Kurang pengetahuan tentang kebersihan lingkungan rumah

DS : -

DO : - Jamban kotor
 - Tidak mempunyai tempat sampah sementara
 - Ventilasi dalam keadaan kotor
 - Bak penampungan air jarang dibersihkan

3.2.4. Prioritas Masalah

Prioritas masalah merupakan langkah selanjutnya setelah masalah ditemukan dan ditentukan keluarga bersama dengan hasil perumusan masalah utama yang diprioritaskan adalah

1. Kurang pengetahuan ibu tentang status gizi balita
2. Kurang pengetahuan ibu tentang keluarga berencana
3. Kurang pengetahuan keluarga tentang kebersihan lingkungan rumah

3.2.5. Asuhan Kebidanan Komunitas

KUNJUNGAN RUMAH HARI I (Tanggal 09 November 2010 Jam : 16.00 Wit)

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	DS : Ibu mengatakan anaknya kurang nafsu makan DO : a. BB/TB : 8 kg/65 cm b. Status gizi kurang An. S ($Z\ score = -2,4$) c. Makan tidak menu seimbang	Kurang pengetahuan ibu tentang gizi balita	Agar ibu mengerti tentang pentingnya gizi balita, dengan demikian ibu dapat menyajikan makanan dengan menu seimbang	1. Beri penjelasan pada ibu tentang keadaan status gizi anaknya 2. Beri penjelasan dampak kurang gizi gizi pada anak balita	1. Memberi penjelasan pada ibu tentang keadaan anaknya dengan status gizi kurang 2. Memberi penjelasan pada ibu dampak kurang gizi pada balita, yakni dapat menurunkan kecerdasan anak dan tumbuh kembang yang optimal yang berdampak pada masa depan anak	Tanggal 09 November 2010 Jam 17.00 Wit 1. Ibu sudah mengerti tentang keadaan status gizi anaknya 2. Ibu mengerti dampak dari kekurangan gizi pada balita
2	DS : - DO : - a. Jamban kotor b. Tidak mempunyai tempat sampah sementara c. Ventilasi dalam keadaan kotor d. Bak penampungan air yang jarang dibersihkan	Kurang pengetahuan keluarga tentang kebersihan lingkungan rumah	Agar lingkungan rumah dapat bersih dengan kriteria : a. Jamban dalam keadaan bersih	1. Beri penjelasan tentang dampak dari lingkungan rumah yang kurang bersih	1. Memberi penjelasan tentang dampak dari lingkungan rumah yang kurang bersih dapat menimbulkan penyakit kulit, diare, cacingan dan ISPA	Tanggal 16 November 2010 Jam : 17.00 Wit 1. Ibu mengerti dampak dari lingkungan yang kurang bersih

			b. Mempunyai tempat penampungan sampah sementara c. Ventilasi dalam keadaan bersih d. BAK penampungan air dikuras dan diberishkan secara periodik	2. Anjurkan ibu dan keluarga agar dapat menjaga kebersihan lingkungan rumah 3. Jelaskan dampak dari penampungan air yang jarang dibersihkan 4. Anjurkan keluarga memiliki tempat pembuangan sampah sementara	2. Menganjurkan ibu dan keluarga agar dapat menjaga kebersihan lingkungan rumah 3. Menjelaskan dampak dari bak penampungan air yang jarang dibersihkan seminggu sekali, dapat menjadi perkembangbiakan nyamuk sebagai vektor penyebar malaria 4. Menganjurkan keluarga memiliki tempat pembuangan sampah sementara, agar sampah yang ditaruh di samping rumah tidak menjadi tempat perkembangbiakan tikus dan serangga penyebar penyakit	2. Rumah tampak bersih 3. Bak sudah dikuras dan dibersihkan 4. Keluarga telah memiliki tempat penyimpanan sementara yang berpenutup
--	--	--	--	---	---	--

3	DS : DO : Jumlah anak 4 orang dengan jarak yang dekat	Kurang pengetahuan ibu tentang keluarga berencana	Agar ibu menjadi akseptor KB	1. Jelaskan pengertian dan manfaat keluarga berencana 2. Jelaskan efek samping dari alat – alat kontrasepsi	1. Menjelaskan pengertian dan manfaat keluarga berencana, agar ibu tidak repot dalam mengurus keluarga dengan anak yang banyak dengan jarak kelahiran yang dekat 2. Menjelaskan efek samping dari alat – alat kontrasepsi seperti obesitas, amneorea, pusing-pusing, mual dan muntah	Tanggal 09 November 2010 Jam : 16.00 Wit 1. Ibu sudah mengerti dari manfaat keluarga berencana untuk mengatur jarak kelahiran dan membatasi jumlah anak 2. Ibu sudah mengerti tentang efek samping dari alat kontrasepsi
---	---	---	------------------------------	---	--	---

KUNJUNGAN HARI II
(Tanggal 16 November 2010 Jam : 11.00 Wit)

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	DS : Ibu mengatakan belum mengerti tentang pemberian makan seimbang bagi balitanya DO : a. Balita tampak kurus b. BB/TB : 8 kg/65 cm c. Status gizi kurang An. S ($Z_{score} = -2,4$) d. Makan tidak menu seimbang	Kurang pengetahuan ibu tentang menu seimbang bagi balita	Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu mengerti tentang pentingnya menyajikan menu seimbang bagi balita	- Beri penjelasan tentang menu seimbang - Jelaskan manfaat kandungan makanan - Beri contoh menu seimbang	- Memberi penjelasan tentang menu seimbang, seperti nasi, lauk, sayur dan buah - Menjelaskan manfaat kandungan makanan, yakni sebagai zat pengatur, zat pembangun dan pertumbuhan - Memberi contoh menu seimbang, seperti : Nasi 1 piring Tahu 1 potong Tempe 1 potong Sayur kangkung ½ gelas Buah Susu (bila ada)	Tanggal 16 November 2010 Jam 12.00 Wit - Ibu mengerti tentang menu seimbang - Ibu sudah mengerti manfaat makanan - Ibu sudah mengerti menu seimbang

2	DS : a. Ibu mengatakan takut dengan efek samping yang dialami b. Ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi DO :	Kurang pengetahuan ibu tentang manfaat kontrasepsi	Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan ibu dapat mengerti tentang alat kontrasepsi dan mau mengikuti program KB	4. Demonstrasikan cara pengolahan makan yang benar 1. Beri penjelasan tentang pentingnya mengikuti program KB 2. Anjurkan ibu memilih salah satu alat kontrasepsi	4. Demonstrasikan cara pengolahan makan yang benar Contoh pemotongan sayur kangkung Agar kandungan nutrisinya tidak berkurang, sayur dicuci dahulu kemudian dipotong dengan alat yang bersih.	4. Ibu mengerti cara pengolahan makanan yang benar
	Tanggal 16 November 2010 Jam : 16.00 Wit 1. Ibu mengetahui manfaat program keluarga berencana 2. Ibu masih mempertimbangkan untuk ber-KB	1. Memberi penjelasan pentingnya mengikuti program KB, agar kehamilan ibu dapat direncanakan 2. Mengajukan ibu memilih salah satu alat kontrasepsi				

KUNJUNGAN HARI III
(Tanggal 23 November 2010 Jam : 19.00 Wit)

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	DS : a. Ibu mengatakan semenjak anaknya telah imunisasi lengkap, jarang menimbang anaknya di Puskesmas DO : a. BB/TB : 8 kg/65 cm b. Status gizi kurang An. S ($Z\ score = -2,4$)	Kurang pengetahuan ibu tentang Posyandu	Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu mengerti tentang posyandu dan mau melakukan penimbangan di posyandu	1. Beri penjelasan dari manfaat melakukan penimbangan balitanya setiap bulan, agar tumbuh kembang anak dapat dipantau minimal sampai berusia 3 tahun dan maksimal sampai lima tahun 2. Anjurkan ibu untuk menimbang anaknya ke posyandu	1. Beri penjelasan dari manfaat melakukan penimbangan balitanya setiap bulan, agar tumbuh kembang anak dapat dipantau minimal sampai berusia 3 tahun dan maksimal sampai lima tahun 2. Menganjurkan ibu untuk menimbang anaknya ke posyandu	Tanggal 30 November 2010 Jam 16.00 Wit 1. Ibu melakukan penimbangan balita pada An. F dan An. S Hasil penimbangan An. S BB/TB : 6 Kg/58 dari hasil hitungan $Z\ score$ dinyatakan masih dalam keadaan status gizi kurang 2. Ibu berjanji akan membawa anaknya ke Posyandu

KUNJUNGAN HARI IV
(Tanggal 30 November 2010 Jam : 09.00 Wit)

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Data Subjektif a. Ibu mengatakan status sosial ekonominya lemah, sehingga belum mampu menyediakan menu seimbang bagi keluarganya Data objektif : - c. BB/TB : 8 kg/65 cm d. Status gizi kurang An. S a. (<i>Z score</i> = - 2,4)	Kurang pengetahuan ibu tentang menu seimbang yang murah dan sehat	Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu mengerti tentang pentingnya menyediakan menu seimbang yang murah dan sehat	1. Beri penjelasan pada ibu tentang menu seimbang yang murah dan sehat 2. Motivasi ibu rumah yang dapat menghasilkan pendapatan keluarga	1. Memberi penjelasan pada ibu tentang menu seimbang yang murah dan sehat. Bahwa menu seimbang tidak harus mahal. Contoh menu seimbang yang murah dan sehat adalah kelengkapan lauk puak dengan harga yang murah adalah Nasi 1 pring Tahu 1 potong Tempe 1 potong Sayur bening Bayam Buah dan susu bila ada 2. Motivasi ibu pekerjaan rumah yang dapat menghasilkan pendapatan keluarga seperti menjual pinang dan kue yang dititipkan di kios-kios	Tanggal 07 Desember 2010 Jam 15.00 Wit 1. Ibu telah menyediakan menu seimbang yang murah dan sehat 2. Ibu mengatakan akan berusaha untuk mencari tambahan penghasilan keluarga

2	DS : Ibu mengatakan ingin mengikuti KB, namun tidak punya biaya untuk menjadi akseptor KB di Puskesmas DO : -	Kurang pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi dan keluarga	Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan ibu dapat mengerti tentang alat kontrasepsi dan mau menjadi akseptor KB di Puskesmas	3. Motivasi ibu untuk memanfaatkan pekarangan yang masih luas	3. Motivasi ibu untuk memanfaatkan pekarangan, seperti menanam lombok, tomat dan bumbu dapur seperti kunyit, lengkuas dan sereh, sehingga menghemat pengeluaran keluarga	3. Ibu telah menanam lombok dan tomat
	Tanggal 07 Desember 2010 Jam : 15.00 Wit 1. Ibu mengatakan pada tanggal 6 Desember telah menjadi akseptor KB suntik di Puskesmas Abepura	1. Memberi penjelasan, pelayanan KB di Puskesmas, bahwa saat ini pelayanan KB di Puskesmas gratis 2. Memberikan penjelasan jenis-jenis kontrasepsi, seperti suntik, pil, implan dan IUD	1. Beri penjelasan, pelayanan KB di Puskesmas 3. Beri penjelasan tentang jenis-jenis alat kontrasepsi	1. Memberi penjelasan, pelayanan KB di Puskesmas, bahwa saat ini pelayanan KB di Puskesmas gratis 2. Memberikan penjelasan jenis-jenis kontrasepsi, seperti suntik, pil, implan dan IUD	1. Ibu mengatakan pada tanggal 6 Desember telah menjadi akseptor KB suntik di Puskesmas Abepura 2. Ibu sudah mengerti tentang jenis – jenis kontrasepsi	

KUNJUNGAN HARI V
(Tanggal 07 Desember 2010 Jam : 15.00 Wit)

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Data Subjektif a. Ibu mengatakan telah menimbang balitanya di Puskesmas tanggal 6 Desember 2010 b. Ibu tidak mengerti stimulasi perkembangan bagi balita Data objektif : - Hasil penimbangan di Puskesmas a. BB/TB : 8.5 kg/67 cm b. Status gizi kurang An. S c. (<i>Z score</i> = -2,1) d. Anak tampak main sendiri e. Ibu tampak tidak begitu mempedulikan anak f. Ibu sering memakai kata yang kurang sopan bila memarahi anaknya	Kurang pengetahuan ibu tentang stimulasi yang dibutuhkan balita	Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu mengerti tentang pentingnya memberikan latihan stimulasi perkembangan bagi balitanya	1. Beri penjelasan manfaat stimulasi perkembangan bagi balita 2. Anjurkan ibu agar lebih memberikan perhatian pada anaknya dengan kata – kata yang lembut 3. Jelaskan pentingnya memberikan kasih sayang pada anak	1. Beri penjelasan stimulasi bagi balita, yang berguna merangsang perkembangan otak anaknya dengan cara mengajak anaknya dan berkomunikasi dan bermain 2. Mengajarkan ibu agar lebih memberikan perhatian pada anaknya dengan kata – kata yang lembut, agar anak mau mengikuti semua perkataan ibu. Dengan demikian tertanam rasa sopan santun terhadap orang tua dan orang lain 3. Menjelaskan pentingnya memberikan kasih sayang pada anak, agar anak tumbuh dengan perilaku yang baik	Tanggal 14 Desember 2010 Jam 10.00 Wit 1. Nampak ibu bersama anaknya bernyanyi bersama lagu gereja 2. Ibu berkata dengan kata yang sopan, jika memarahi anaknya 3. Ibu nampak sayang pada anaknya

2	DS : Ibu mengatakan setelah disuntik KB malamnya agak sedikit pusing DO : -	Kurang pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi	Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan ibu dapat mengerti tentang efek samping alat kontrasepsi KB dan dapat mengatasi keluhan	1. Beri penjelasan efek samping KB suntik 2. Jelaskan bahwa rasa pusing yang dialami merupakan efek samping dari KB suntik 3. Anjurkan ibu kembali ke Puskesmas jika keluhan bertambah 4. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang KB sesuai tanggal yang ditetapkan petugas Puskesmas	1. Memberi penjelasan efek samping KB suntik, seperti pusing, amenorea, obesitas 2. Menjelaskan bahwa rasa pusing yang dialami merupakan efek samping dari KB suntik. Dan akan hilang setelah 3 hari kemudian. 3. Menganjurkan ibu kembali ke Puskesmas jika keluhan bertambah 4. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang KB sesuai tanggal yang ditetapkan petugas Puskesmas, agar tidak terjadi kehamilan yang tidak direncanakan	Tanggal 14 Desember 2010 Jam : 10.00 Wit 1. Ibu mengatakan tidak merasakan keluhan yang dirasakan 2. Ibu sudah mengerti efek samping dari KB suntik Tanggal 07 Desember 2010 Jam 16.00 Wit 3. Ibu akan berkunjung bila terjadi keluhan yang lebih berat 4. Ibu akan mengikuti anjuran untuk melakukan kunjungan ulang sesuai dengan tanggal yang telah ditetapkan petugas Puskesmas
---	---	--	---	--	--	---

KUNJUNGAN HARI VI
(Tanggal 14 Desember 2010 Jam : 10.00 Wit)

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Data Subjektif a. Ibu mengatakan anaknya makan dengan lahap dan dalam keadaan sehat b. Anak belum dimandikan Data objektif : - Hasil penimbangan di Puskesmas a. BB/TB : 9 kg/67 cm b. (Z score = - 1,6) status gizi baik An. S c. Anak tampak kotor d. Kuku panjang	Ibu telah memahami pentingnya gizi bagi balita namun belum mengetahui pentingnya kebersihan bagi balita	Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu menjaga gizi seimbang bagi balita dan menjaga kebersihan balitanya	1. Anjurkan ibu agar tetap memberikan makanan balitanya dengan menu seimbang 2. Jelaskan dampak dari kurangnya menjaga hygiene personal 3. Anjurkan ibu agar memperhatikan kebersihan balitanya	1. Mengajarkan ibu agar tetap memberikan makanan balitanya dengan menu seimbang 2. Menjelaskan dampak dari kurangnya menjaga personal hygiene agar balitanya dapat terhindar dari penyakit infeksi seperti infeksi cacing, diare dan penyakit kulit 3. Mengajarkan ibu agar memperhatikan kebersihan balitanya. Dengan memandikan 2 kali sehari menggunakan sabun dan dikeriting dengan handuk. Dan memotong kuku 1 kali seminggu	Tanggal 14 Desember 2010 Jam 11.00 Wit 1. Ibu berjanji akan memberikan makanan bagi anaknya dengan menu seimbang walau sederhana 2. Ibu mengerti dampak dari kurangnya kebersihan diri 3. An. S telah dimandikan bersama dengan kakaknya dan kuku telah pendek

KUNJUNGAN HARI VII
(Tanggal 3 Januari 2011 Jam : 10.00 Wit)

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Data Subjektif a. Ibu mengatakan anaknya makan dengan lahap dan dalam keadaan sehat b. Ibu mengatakan imunisasi telah lengkap c. Ibu belum mengetahui manfaat jajanan yang baik bagi anaknya Data objektif : - Hasil penimbangan di Puskesmas a. BB/TB : 9 kg/67 cm b. (Z score = - 1,7) status gizi baik An. S c. Nampak anak makan permen	Kurang pengetahuan ibu tentang jajanan yang sehat bagi balita	Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu mengerti tentang jajanan yang sehat bagi balita	1. Jelaskan manfaat jajanan yang baik bagi balita, yakni mengandung semua unsur makanan seperti lemak, protein, karbohidrat yang seimbang, 2. Anjurkan untuk menghindari jajanan yang kurang sehat 3. Anjurkan ibu untuk membatasi anaknya jajanan	1. Jelaskan manfaat jajanan yang baik bagi balita, yakni mengandung semua unsur makanan seperti lemak, protein, karbohidrat yang seimbang, 2. Mengajarkan untuk menghindari jajanan yang kurang sehat, seperti permen, minuman bersoda, karena tidak mengandung unsur nutrisi seimbang dan bahan dasar pembuatan yang tidak alami seperti pemanis buatan dalam makanan jajanan tersebut 3. Mengajarkan ibu untuk membatasi anaknya jajanan, karena dapat menyebabkan nafsu makan di rumah berkurang akibat makan jajanan yang berlebihan	Tanggal 3 Januari 2011 Jam 11.00 Wit 1. Ibu sudah mengerti manfaat jajanan yang baik 2. Ibu sudah mengerti makanan jajanan yang tidak sehat 3. An. S telah dimandikan bersama dengan kakaknya dan kuku telah pendek

				4. Jelaskan dampak makanan yang kurang sehat bagi anak	4. Menjelaskan dampak makanan yang kurang sehat bagi anak, seperti : a. Nafsu makan berkurang b. Makanan tidak dijamin kebersihannya (hygienis) dan bahan yang tidak alami dapat menyebabkan peradangan usus c. Makanan jajanan mengandung tinggi kalori dan tinggi protein yang dapat menyebabkan obesitas d. Merusak gigi seperti permen karena banyak mengandung gula	
--	--	--	--	---	--	--

KUNJUNGAN HARI VIII
(Tanggal 07 Januari 2011 Jam : 09.00 Wit)

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Data Subjektif a. Ibu mengatakan sejak tadi malam anaknya panas dingin Data Objektif a. TTV ND : 75 x/m Resp : 48 x/m SB : 38°C b. BB/TB : 9 kg/67 cm (Z score = - 1,7) status gizi baik An. S c. Tampak keringat d. Demam	Tanda dan gejala malaria	Agar bayi segera mendapat pengobatan	1. Anjurkan ibu agar membawa anaknya di Puskesmas atau Rumah sakit 2. Kontrak waktu bersama ibu untuk ke Puskesmas	Tanggal 07 Januari 2011 Jam 09.00 Wit 1. Anjurkan ibu agar membawa anaknya di Puskesmas atau Rumah sakit 2. Kontrak waktu bersama ibu untuk ke Puskesmas untuk memberiksakan anaknya ke Puskesmas	Tanggal 07 Januari 2011 Jam 10.00 Wit 1. Ibu setuju dan bersama-sama ke Puskesmas dan anak dinyatakan malaria tropika (Pf +) Pengobatan yang didapatkan untuk a. Amodiaquin ½ 1 x 1 bgkus/hari untuk 3 hari b. Paracetamol syrup 3 x ¾ cth

KUNJUNGAN HARI IX
(Tanggal 08 Januari 2011 Jam : 10.00 Wit)

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Data Subjektif a. Ibu mengatakan anaknya tidak mau makan b. Ibu mengatakan anaknya demam sejak 1 hari yang lalu (tanggal 7 Januari 2011) Data Objektif a. TTV ND : 78 x/m Resp : 50 x/m SB : 37,2°C b. Konjungtiva pucat c. Mukosa bibir kering d. Hasil Laboratorium Puskesmas : PF +	Kurang pengetahuan ibu tentang malaria	Agar ibu dapat mengetahui pengakit malaria yang menyerang anaknya	1. Beri penjelasan tentang penyakit malaria 2. Anjurkan ibu agar memberi minum obat pada anaknya secara teratur 3. Anjurkan ibu agar ASI tetap diberikan 4. Anjurkan ibu, bila bayinya panas dikompres dengan air hangat dan di beri paracetamol	Tanggal 08 Januari 2011 Jam 10.00 Wit 1. Memberi penjelasan tentang penyakit malaria, bahwa penyakit malaria adalah infeksi parasit yang disebarkan oleh nyamuk yang menyerang sel darah merah 2. Anjurkan ibu agar memberi minum obat pada anaknya secara teratur a. Amodiaquin ½ 1 x 1 bgkus/hari untuk 3 hari b. Paracetamol syrup 3 x ¾ cth 3. Anjurkan ibu agar ASI tetap diberikan 4. Menganjurkan ibu, bila bayinya panas dikompres dengan air hangat dan di beri paracetamol syrup 3 x ¾ cth	Tanggal 08 Januari 2011 Jam 11.00 Wit 1. Ibu mengerti dengan penyakit malaria 2. Ibu mengatakan anaknya sudah diberi obat dan sudah tidak muntah 3. ASI tetap diberikan 4. Ibu berjanji akan mengompres bayinya bila demam

KUNJUNGAN HARI X
(Tanggal 09 Januari 2011 Jam : 10.00 Wit)

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Data Subjektif a. Ibu mengatakan anaknya masih sakit Data Objektif a. TTV ND : 80 x/m Resp : 48 x/m SB : 37,2°C e. BB/TB : 9 kg/67 cm (<i>Z score</i> = - 1,7) status gizi baik An. S b. Konjungtiva pucat c. Mukosa bibir kering	Kurang pengetahuan tentang penyebab dan pencegahan malaria	Agar ibu dapat mencegah terjadinya penyakit malaria	1. Jelaskan penyebab penyakit malaria 2. Anjurkan ibu agar menjaga kebersihan lingkungan 3. Anjurkan ibu menggunakan kelambu berinsektisida sebelum tidur	Tanggal 09 Januari 2011 Jam 10.00 Wit 1. Jelaskan penyebab penyakit malaria berasal dari gigitan nyamuk anopheles yang mengandung plasmodium atau bibit malaria 2. Anjurkan ibu agar menjaga kebersihan lingkungan seperti 3 M (menguras, menguras dan menutup), tidak menggantung pakaian dibelakang pintu 3. Anjurkan ibu menggunakan kelambu berinsektisida sebelum tidur atau menyemprot ruangan dengan nyamuk sebelum tidur.	Tanggal 09 Januari 2011 Jam 11.00 Wit 1. Ibu mengerti penyebab malaria 2. Ibu berjanji akan menjaga kebersihan lingkungan 3. Ibu mengatakan telah melakukan itu, namun tidak pernah menggunakan di pagi hari dan siang hari

KUNJUNGAN HARI XI
(Tanggal 10 Januari 2011 Jam : 10.00 Wit)

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Data Subjektif a. Ibu mengatakan anaknya sudah mulai baik b. Ibu mengatakan nafsu makan kurang Data Objektif a. TTV ND : 75 x/m Resp : 48 x/m SB : 36,8°C b. BB/TB : 9 kg/67 cm (Z score = - 1,7) status gizi baik An. S c. Konjungtiva tidak pucat d. Mukosa bibir lembab	Kurang pengetahuan penyakit malaria	Agar balita dapat sembuh	1. Anjurkan ibu memberikan makan sedikit demi sedikit dan kurangi makanan berminyak yang merangsang muntah 2. Ingatkan ibu agar balita mendapat vitamin A pada bulan februari dan Agustus di Puskesmas atau Posyandu 3. Jelaskan pada ibu manfaat vitamin A	Tanggal 12 Januari 2011 Jam 10.00 Wit 1. Menganjurkan ibu memberikan makan sedikit demi sedikit dan kurangi makanan berminyak yang merangsang muntah 2. Mengingatkan ibu agar balita mendapat vitamin A pada bulan februari dan Agustus 3. Menjelaskan pada ibu manfaat vitamin A yang berguna bagi tubuh khususnya pada mata	Tanggal 05 Februari 2011 Jam 12.00 Wit 1. Makanan yang diberikan tidak mengandung minyak 2. Ibu akan menimbang balitanya untuk mendapatkan vitamin A 3. Ibu mengerti manfaat vitamin A

KUNJUNGAN HARI XII
(Tanggal 6 Februari 2011 Jam : 09.00 Wit)

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Data Subjektif a. Ibu mengatakan anaknya telah sembuh dan ibu lupa kalau bulan ini ada vitamin A di Puskesmas Data Objektif a. TTV ND : 75 x/m Resp : 48 x/m SB : 37°C b. Konjungtiva tidak pucat c. Mukosa bibir lembab d. Anak belum mendapatkan vitamin A	Belum mendapatkan kapsul vitamin A	Agar bayi mendapatkan vitamin A	1. Anjurkan ibu agar anaknya ditimbang dan mendapatkan vitamin A 2. Kontrak waktu bersama ibu untuk mendapatkan vitamin A d Puskesmas	Tanggal 05 Februari 2011 Jam 09.00 Wit 1. Menganjurkan ibu agar anaknya ditimbang dan mendapatkan vitamin A 2. Mengontrak waktu bersama ibu untuk mendapatkan vitamin A d Puskesmas	Tanggal 17 Februari 2011 Jam 20.00 Wit 1. Anak telah ditimbang sudah diberi vitamin A Hasil penimbangan terakhir di Puskesmas Waena tanggal 06 Februari 2011 dengan hasil : BB/TB : 9.5 kg/68 cm (Z score = - 1,8) status gizi baik

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas hasil asuhan kebidanan pada keluarga binaan “Tn. A” dalam konteks keluarga selama 12 kali kunjungan pada tanggal 9, 16, 23, 30 November 2010, 7, 14 Desember 2010, 3, 7, 8, 9, 10, Januari 2011, dan tanggal 6 Februari 2011.

Berdasarkan hasil pengkajian pada keluarga Tn. A, khususnya pada An. S umur 1 tahun 5 bulan dan dari data objektif BB/TB : 8 kg/65 cm, dengan nilai $Z\ score = -2,4$) yang dinyatakan status gizi kurang. Berdasarkan hasil pengkajian, maka penulis melakukan analisa dalam merumuskan masalah, dan membuat perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Berdasarkan hasil pengkajian, maka prioritas masalah adalah 1) kurang pengetahuan ibu tentang status gizi balita, 2) Kurang pengetahuan ibu tentang keluarga berencana, 3) Kurang pengetahuan keluarga tentang kebersihan lingkungan rumah.

Keadaan gizi kurang pada anak-anak mempunyai dampak pada kelambatan pertumbuhan dan perkembangannya yang sulit disembuhkan. Gizi kurang banyak menimpa anak-anak balita sehingga golongan anak ini disebut golongan rawan gizi. Masa peralihan antara saat disapih dan mulai mengikuti pola makanan orang dewasa atau bukan anak merupakan masa gawat karena ibu atau pengasuh anak mengikuti kebiasaan yang keliru. Upaya yang harus dilakukan adalah dengan meningkatkan pengetahuan ibu sebagai penyedia asupan gizi bagi keluarga.

Asuhan yang diberikan berdasarkan rencana asuhan yang disusun untuk meningkatkan status gizi dengan memberikan pendidikan gizi seperti dampak gizi kurang pada balita, menu seimbang yang murah dan sehat dan manfaat kandungan triguna makanan, cara pengolahan makanan yang benar, manfaat penimbangan setiap bulan di Posyandu/Puskesmas.

Asuhan yang diberikan selama 45 hari (kunjungan keenam), terjadi perubahan status gizi dari status gizi kurang menjadi status gizi baik dari BB/TB : 8 Kg/65 cm (*Z score* = -2,4) menjadi BB/TB : 9 kg/67 cm (*Z score* = - 1,6) status gizi baik.

Selain permasalahan status gizi pada balita, masalah lain yang ditemukan adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang keluarga berencana dan kurangnya pengetahuan keluarga tentang kebersihan lingkungan rumah.

Kurangnya pengetahuan ibu tentang keluarga berencana dan dilihat dari umur ibu yang berumur 28 tahun telah memiliki 4 anak dengan jarak yang dekat. Asuhan yang diberikan adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang keluarga berencana dan ibu telah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan. Pendidikan keluarga berencana sangat penting agar tidak terjadi kehamilan yang tidak diinginkan selain itu dengan mengatur rencana kehamilan, dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga khususnya kesehatan keluarga.

Asuhan yang diberikan adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan lingkungan, tentang manfaat kebersihan, dampak lingkungan yang kurang bersih yang juga berpengaruh dengan status gizi anak seperti penyakit yang mempengaruhi status gizi adalah malaria yang dapat menyebabkan anemia pada anak. Dari asuhan yang diberikan dikatakan berhasil hal ini tampak dari kebersihan lingkungan rumah dan pencegahan terhadap penyakit malaria dengan

rejian menguras tempat penampungan air dan memiliki tempah sampah yang berpenutup.

Asuhan yang diberikan dapat dikatakan berhasil, hal ini disebabkan ibu dapat bekerjasama dari asuhan yang diberikan. Dengan demikian masalah kesehatan yang ada pada keluarga dapat teratasi.

BAB 5

PENUTUP

5.1. KESIMPULAN

Berdasarkan pengkajian pada keluarga Tn. A ditemukan status gizi kurang pada balita (An. S) yang disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi, selain itu permasalahan yang ditemukan adalah kurang pengetahuan tentang kebersihan lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatan dan status gizi anak dan kurang pengetahuan ibu tentang keluarga berencana.

Pelaksanaan asuhan kebidanan yang tepat berdasarkan rencana yang disusun berdasarkan permasalahan keluarga, selama 12 kali kunjungan pada keluarga dapat teratasi. Masalah yang ditemukan An. S umur 19 bulan dengan status gizi kurang dengan BB = 8 kg, sehingga setelah dilakukan manajemen asuhan kebidanan masalah teratasi, yaitu BB An. S meningkat menjadi 9,5 Kg (gizi baik).

5.2. SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dapat disarankan sebagai berikut :

1. Bagi Puskesmas

Untuk lebih meningkatkan pelayanan kebidanan komunitas dengan melakukan kunjungan rumah secara periodik dan terencana, sehingga pencapaian kesehatan masyarakat dapat ditingkatkan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan pustaka dan referensi selanjutnya dalam melakukan asuhan kebidanan komunitas khususnya dalam penanganan gizi kurang pada balita.

3. Bagi Keluarga Binaan/Masyarakat

Untuk meningkatkan kesehatan keluarga, diharapkan meningkatkan pengetahuan kesehatan terutama pada ibu sebagai pengelola rumah tangga, agar kesehatan dalam keluarga dapat tercapai.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, 2001. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. EGC, Jakarta.
- Anonim, 2010. *Hari Ini Lebih Dari 22.000 Anak Meninggal Dunia*, www.issuglobal.com. Diakses pada tanggal 10 Februari 2010.
- Depkes RI dan IDAI, 2006. *Modul Pelatihan Pengisian KMS*, Jakarta.
- Depkes RI. 2009. *Kesehatan Reproduksi Dalam Perspektif Gender*. www.depkes.go.id. diakses pada tanggal 10 Februari 2010.
- Dompas, 2010. *Buku Saku Bidan Ilmu Kesehatan Anak*. EGC, Jakarta.
- Hadi, 2005. *Pemahaman dan Penerapan ISO/IEC*. Gramedia Pustaka, Jakarta.
- Moersintowati, dkk., 2002. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. EGC, Jakarta.
- Ngastiyah, 2005, *Perawatan Anak Sakit*. Edisi 2, EGC, Jakarta.
- Kandra, 2009. (www.tawon.net/infosehat.com) *Kebidanan Komunitas*. Diakses pada tanggal 10 Februari 2010.
- Khomsan Ali. 2004. *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. Rajagrafindo Persada, Jakarta
- Linda, 2010. *Provinsi Berstatus Kesehatan Buruk*. www.wartapedia.com. diakses pada tanggal 10 Februari 2010.
- Meiranny, 2009. *Buku Ajar Kardiologi*. FKUI, Jakarta.
- Nursalam, dkk. 2005. *Ilmu Kesehatan Anak*. FKUI, Jakarta.
- Oktopus, 2006. *Buku Kamus Perkembangan Bayi dan Balita*, Pustaka Media, Jakarta.
- Syafrudin dan Hamidah 2009. *Kebidanan Komunitas*. EGC; Jakarta.
- Suryanti, 2002. *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak*, Gramedia, Jakarta.
- Soegianto dan Jawawi, 2002 *Buku Antropometri WHO-NCHS (Z score)*. EGC, Jakarta.
- Suhardjo. 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara
- Undang-undang No. 10/1992.
- Advokasi KB, 2005.

Suryadh, 2009. ([www. tawon.net/infosehat.com](http://www.tawon.net/infosehat.com)) *Anemia Gizi*, diakses pada tanggal 10 Februari 2010.

Manuaba, 2008. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Pendidikan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. EGC, Jakarta

Zalbawi dan Handayani. 2008.. *Pusat Penelelitian Ekologi Kesehatan*. www.cermin-dunia-kedokteran.com Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

LEMBARAN KONSULTASI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS
KELUARGA BINAAN PADA BALITA DENGAN GIZI KURANG
DI PUSKESMAS ABEPURA DISTRIK HERAM
KOTA JAYAPURA

Nama Mahasiswa : RODE HOTLINA SITINJAK

NIM : PO.71.24.4.08.104

Pembimbing I : SUSANA RAMANDEY, S.Sos., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1	Jumat 8/juli 2011	BAB.I.	Di Revisi. Penulisan, Tambahan Konsep pada BAB-I. Revisi judul.	
2	Selasa 12/juli 2011	BAB-I & II.	BAB-I. Revisi BAB-II. Revisi, serta Penulisan, Tambahan konsep teori.	
3	Jumat 15/juli 2011	Bab. I / II.	see	
4	Sabtu, 16/juli 2011	Bab. III - V.	see	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

LEMBARAN KONSULTASI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS
KELUARGA BINAAN PADA BALITA DENGAN GIZI KURANG
DI PUSKESMAS ABEPURA DISTRIK HERAM
KOTA JAYAPURA

Nama Mahasiswa : RODE HOTLINA SITINJAK

NIM : PO.71.24.4.08.104

Pembimbing I : FLORA NIU, S.ST

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1	11 12 2010	Konsul Judul	Judul Acc	
2	14 1 2011	Konsul BAB I	- Perbaiki latar belakang - Rumusan dan Tujuan khusus	
3	07 02 2011	Konsul BAB I - II	- Perbaiki BAB I - II	
4	11 2 2011	Konsul bab I dan II	- bab I Acc → Bab II Tambahkan Teori tumbuh kembang, Tambahkan Teori Patn masalah yang ditemukan	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

LEMBARAN KONSULTASI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS
KELUARGA BINAAN PADA BALITA DENGAN GIZI KURANG
DI PUSKESMAS ABEPURA DISTRIK HERAM
KOTA JAYAPURA

Nama Mahasiswa : RODE HOTLINA SITINJAK

NIM : PO.71.24.4.08.104

Pembimbing I : FLORA NIU, S.ST

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1	Rabu 15 Juni 2011	Konsul bab II	Tambahkan teori gizi kurang	
2	Rabu 06-7-2011	Konsul bab II, III dan IV	Perbaiki Bab II Acc. Bab III Perbaiki penomoran bab IV Perbaiki pembahasan	
3	Kamis 07-07-2011	Konsul bab III, IV dan V	Bab III, IV dan V Acc	
4				