

KARYA TULIS ILMIAH

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS KELUARGA PADA BALITA DENGAN KURANG ENERGI PROTEIN (KEP) DI KELURAHAN ARGAPURA WILAYAH KERJA PUSKESMAS HAMADI

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



OLEH :

KRISPINA PEKEY
NIM. PO.71.24.4.08.88

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas Dalam Konteks Keluarga Pada Balita
Dengan Kurang Energi Protein (KEP) Di Kelurahan Argapura
Wilayah Kerja Puskesmas Hamadi

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

Jayapura, Juli 2010

Pembimbing I



Dra. Welmintje Sapari, M.Kes
NIP. 19460424 197305 2 001

Pembimbing II



Ruth Yogi, S.ST
NIP. 19770617 2006004 2 002

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 Jayapura Untuk memenuhi salah satu syarat guna
Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya kebidanan pada :

Hari : Sabtu
Tanggal : 30 Juli 2011

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan 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. Flora Niu, S.ST
NIP. 19761118 200812 2 063


(.....)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

Jadikan hidup kita berguna buat orang lain, maka kita akan merasakan arti hidup sebenarnya dan jadilah orang yang biasa dan mempunyai sifat yang luar biasa.

(Bidan Krispina, 2011)

PERSEMBAHAN :

Karya Tulis Ilmiah ini ku persembahkan kepada :

1. Tuhan yang Maha Kuasa yang selalu menyertai, melindungi, membimbing dan menjadi penyelamat dalam hidup dan perkuliahanku.
2. Buat Bapak (Markus Pekey) dan Mama (Makaria Edoway) serta orang tua Wali (Iwan Nur Cahyo dan Ibu Ana Ketsia Berotabui)
3. Rekan – rekan seperjuangan Angkatan 2008 Jurusan Kebidanan dan khususnya sahabatku (Febi, Iriani dan Rode) yang kucintai dan kusayangi yang membuatku mengerti akan indahnya persahabatan.
4. Almamaterku Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura yang selalu kubanggakan.

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 Dalam Konteks Keluarga Pada Balita Dengan Kurang Energi Protein (KEP) Di Kelurahan Argapura Wilayah Kerja Puskesmas Hamadi”.

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 Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada Penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Heni Voni Rerey, SKM, MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.
3. Dra. Welmintje Sapari, M.Kes sebagai pembimbing I atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ruth Yogi, S.ST selaku Dosen pembimbing II atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh Dosen beserta Staf Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.
6. Kepala Puskesmas Hamadi beserta Staf yang telah membantu penulis dalam pemberian data.

7. Teman-teman se-Angkatan 2008 Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan 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 I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan masalah	3
1.3. Tujuan Penulisan	4
1.4. Manfaat Penulisan	5
 BAB II LANDASAN TEORI	
2.1. Konsep Dasar Kebidanan Komunitas	7
2.2. Konsep Dasar Keluarga	10
2.3. Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan Balita	15
2.4. Zat Gizi	37
2.5. Dampak Yang Diakibatkan Oleh Kekurangan Gizi	41
2.6. Gizi Buruk Pada Balita	43
2.7. Pengukuran Status Gizi Balita	48

2.8. Manajemen Kebidanan Komunitas	50
--	----

BAB III GAMBARAN UMUM LOKASI DAN TINJAUAN KASUS

3.1. Gambaran Umum Puskesmas Hamadi	56
3.2. Tinjauan Kasus	60

BAB IV PEMBAHASAN..... 95

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	97
B. Saran.....	97

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Problem gangguan gizi atau malnutrisi umumnya merujuk pada kondisi tak imbangnya asupan zat gizi pada tubuh, kurangnya asupan zat gizi atau bahkan tidak terpenuhinya asupan zat gizi pada diri seseorang (gizi buruk). Penyebab yang paling umum dari masalah malnutrisi ini memang persoalan faktor ekonomi, dimana kemiskinan menyebabkan satu keluarga tak mampu memberi kecukupan asupan makan bergizi pada anaknya. Kekurangan Gizi sangat mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang, apalagi bagi balita. Tidak hanya secara fisik seorang anak akan terhambat tumbuh kembangnya, bahkan kecerdasannya pun akan terganggu (Hanifa, 2011).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Unicef tahun 2010, pada tahun 2009 kematian anak di dunia di bawah lima tahun terbanyak di Sub sahara Afrika sebanyak 4 juta anak, Asia Selatan 2,6 Juta, Asia Timur dan Pasifik sebanyak 0.8 juta, Afrika Selatan dan sebagian Timur sebanyak 0.4 juta, Negara industri sebanyak 0.1 juta dan Amerika latin sebanyak 0.1 juta. 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.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Problem gangguan gizi atau malnutrisi umumnya merujuk pada kondisi tak seimbang asupan zat gizi pada tubuh, kurangnya asupan zat gizi atau bahkan tidak terpenuhinya asupan zat gizi pada diri seseorang (gizi buruk). Penyebab yang paling umum dari masalah malnutrisi ini memang persoalan faktor ekonomi, dimana kemiskinan menyebabkan satu keluarga tak mampu memberi kecukupan asupan makan bergizi pada anaknya. Kekurangan Gizi sangat mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang, apalagi bagi balita. Tidak hanya secara fisik seorang anak akan terhambat tumbuh kembangnya, bahkan kecerdasannya pun akan terganggu (Hanifa, 2011).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Unicef tahun 2010, pada tahun 2009 kematian anak di dunia di bawah lima tahun terbanyak di Sub Sahara Afrika sebanyak 4 juta anak, Asia Selatan 2,6 Juta, Asia Timur dan Pasifik sebanyak 0.8 juta, Afrika Selatan dan sebagian Timur sebanyak 0.4 juta, Negara industri sebanyak 0.1 juta dan Amerika latin sebanyak 0.1 juta. 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).

Menurut Menteri Kesehatan, di Indonesia lebih dari 500 balita meninggal setiap hari atau satu balita setiap 2 menit dimana lebih dari sepertiga dari kematian ini terkait oleh masalah gizi (Anonim, 2010). Sedangkan data pemantauan status gizi dari Dinas Kesehatan Papua gizi buruk pada Balita dan Bayi sekitar 7,1% gizi kurang 14,5% (Desi, 2010).

Program yang sudah dicanangkan pemerintah seperti pemberian makanan tambahan (PMT) misalnya tetap perlu dilakukan, namun tak bisa berhenti sampai disitu. Secara konsisten harus terus dilakukan upaya berkelanjutan agar balita yang sekarang mengalami gizi buruk bisa membaik dan balita yang mengalami kurang gizi tak jatuh menjadi bergizi buruk. *Therapeutic Feeding Center* merupakan upaya penanganan pasien gizi buruk di Puskesmas terdekat sebagai bagian dari terapi medis. Puskesmas dapat memegang peranan selain peran *promotif*, *preventif* juga peran *kuratif* berupa penanganan dini terhadap anak-anak atau bayi atau balita yang terdeteksi dini mengalami gejala gizi buruk (Hanifa, 2011).

Berdasarkan data yang Penulis peroleh di Puskesmas Hamadi, tercatat pada tahun 2010 sebanyak 365 balita terdapat 17 balita (4,65%) yang menderita gizi kurang (Data Rekam Medis Puskesmas Hamadi, 2010).

Asuhan kebidanan komunitas adalah merupakan bagian integral dari system pelayanan kesehatan, khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu, anak dan Keluarga Berencana. Peran bidan dalam komunitas terkait dengan hal gizi buruk pada balita tersebut adalah melakukan asuhan kebidanan pada balita melalui kunjungan pada keluarga binaan (Meilany dkk, 2009).

Pada kesempatan ini, Penulis melakukan pengkajian pada salah satu keluarga di masyarakat pada Kelurahan Hamadi RT 03/RW 05 dan ditemukan suatu masalah kesehatan pada keluarga binaan. Adapun masalah kesehatan atau yang diprioritaskan saat melakukan pelayanan pada keluarga binan tersebut adalah masalah balita dengan kurang energi protein (KEP). Berdasarkan hal tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komunitas dengan judul **“Asuhan Kebidanan Komunitas Dalam Konteks Keluarga Pada Balita Dengan Kurang Energi Protein (KEP) di Kelurahan Hamadi Distrik Jayapura Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Hamadi”**.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis merumuskan masalah adalah sebagai berikut :

1.2.1. Bagaimana mengumpulkan dan mengidentifikasi data pada keluarga

Tn. G di Kelurahan Hamadi Distrik Jayapura Selatan wilayah kerja Puskesmas Hamadi ?

1.2.2. Bagaimana menganalisa pada keluarga Tn. G di Kelurahan Hamadi

Distrik Jayapura Selatan wilayah kerja Puskesmas Hamadi ?

1.2.3. Bagaimana merumuskan masalah pada keluarga Tn. G di Kelurahan

Hamadi Distrik Jayapura Selatan wilayah kerja Puskesmas Hamadi ?

1.2.4. Bagaimana memprioritaskan masalah yang ada pada keluarga Tn. G di

Kelurahan Hamadi Distrik Jayapura Selatan wilayah kerja Puskesmas Hamadi ?

1.2.5. Bagaimana membuat asuhan kebidanan pada keluarga Tn. G di

Kelurahan Hamadi Distrik Jayapura Selatan wilayah kerja Puskesmas Hamadi ?

1.3. TUJUAN PENULISAN

1.3.1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan manajemen asuhan kebidanan komunitas dalam konteks keluarga Tn. G di Kelurahan Hamadi Distrik Jayapura Selatan wilayah kerja Puskesmas Hamadi.

1.3.2. Tujuan Khusus

Penulis mampu :

1. Mengumpulkan dan mengidentifikasi data pada keluarga Tn. G di Kelurahan Hamadi Distrik Jayapura Selatan wilayah kerja Puskesmas Hamadi.

2. Menganalisa masalah pada keluarga Tn. G di Kelurahan Hamadi Distrik Jayapura Selatan wilayah kerja Puskesmas Hamadi.
3. Merumuskan masalah pada keluarga Tn. G di Kelurahan Hamadi Distrik Jayapura Selatan wilayah kerja Puskesmas Hamadi.
4. Memprioritaskan masalah yang ada pada keluarga Tn. G di Kelurahan Hamadi Distrik Jayapura Selatan wilayah kerja Puskesmas Hamadi.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada keluarga Tn. G di Kelurahan Hamadi Distrik Jayapura Selatan wilayah kerja Puskesmas Hamadi.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan pada keluarga Tn. G di Kelurahan Hamadi Distrik Jayapura Selatan wilayah kerja Puskesmas Hamadi.

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 Poltekkes Jayapura.

1.4.3. Bagi Keluarga Binaan

Menjadi saran dan masukan bagi keluarga binaan dalam rangka peningkatan pengetahuan mengenai pentingnya gizi pada balita.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. KONSEP DASAR KEBIDANAN KOMUNITAS

2.1.1. Definisi

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 (Kandra, 2009 : 2).

2.1.2. Tujuan Kebidanan Komunitas

Salah satu tujuan kebidanan komunitas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kompetensinya (melaksanakan KIA/KB) tetapi juga menyelenggarakan pelbagai pelayanan, tujuanya :

1. Mengelola program KIA/KB di wilayah kerjanya
2. Melakukan pemantauan wilayah setempat
3. Menggerakkan dan meningkatkan peran serta masyarakat

4. Menjelaskan tugas lain yang terkait dengan KIA/KB (Kandra, 2009 : 2).

2.1.3. Sasaran Kebidanan Komunitas

Sasaran utama pelayanan kebidanan komunitas adalah :

1. Ibu dan anak di dalam keluarga.
2. Keluarga adalah ; Suami, Istri, 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 (Kandra, 2009)

2.1.4. Kegiatan Kebidanan 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).

2.1.5. Peran Bidan Dalam Komunitas

Menurut Meilani, dkk (2009) dalam bukunya yang berjudul kebidanan komunitas, mengatakan bahwa peran bidan dalam komunitas adalah sebagai berikut :

1. Pemberi pelayanan kesehatan (*provider*), memberi pelayanan kesehatan secara langsung maupun tidak langsung.
2. Pendidik, memberi pendidikan kesehatan kepada kelompok keluarga yang berisiko tinggi, kader kesehatan, dan lain – lain.

3. Pengelola (merencanakan, mengorganisasikan, menggerakkan dan mengevaluasi) pelayanan kebidanan.
4. Konselor, memberi konseling/bimbingan pada kader, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan komunitas sesuai prioritas.
5. Pembela klien (advokat), memberi informasi dan sokongan kepada seseorang sehingga mampu membuat keputusan yang terbaik dan memungkinkan bagi dirinya.
6. Kolaborator/koordinator dengan lintas program maupun sektoral
7. Perencana, merencanakan pelayanan kebidanan individu dan keluarga serta berpartisipasi dalam perencanaan program di masyarakat.

2.2. KONSEP DASAR KELUARGA

2.2.1. Pengertian keluarga

Keluarga adalah unit terkecil masyarakat, terdiri atas dua orang atau lebih, adanya ikatan perkawinan dan pertalian darah, hidup dalam satu rumah tangga dibawah asuhan seorang kepala rumah tangga, berinteraksi diantara sesama anggota keluarga setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing menciptakan dan mempertahankan suatu kebudayaan (Depkes RI, 1998).

2.2.2. Struktur keluarga

Struktur keluarga (Depkes RI, 1998) adalah sebagai berikut :

1. *Patrilineal*

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

2. *Matrilineal*

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

3. *Matrilokal*

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

4. *Patrilokal*

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami

5. Keluarga kawinan

Hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau isteri.

2.2.3. Ciri-ciri Keluarga

Ciri-ciri struktur keluarga (Depkes RI, 1998) :

1. Diikat dalam satu perkawinan
2. Ada hubungan darah
3. Ada ikatan batin
4. Ada tanggung jawab masing – masing anggotanya

5. Ada pengambilan keputusan
6. Kerjasama diantara anggota keluarga
7. Komunikasi antara anggota keluarga
8. Tinggal dalam satu rumah

2.2.4. Tipe / Bentuk Keluarga

1. Keluarga inti (*Nuklear Family*) adalah keluarga yang terdiri dari Ayah, Ibu, dan Anak-anak.
2. Keluarga besar (*Extended Family*) adalah keluarga Inti ditambah dengan sanak saudara, misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi.
3. Keluarga berantai (*serial Family*) adalah keluarga yang terjadi dari satu wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti.
4. Keluarga Duda /Janda (*Single Family*) adalah keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian.
5. Keluarga berkomposisi (*Camposite*) adalah keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama.
6. Keluarga kabitas (*Cahabitation*) adalah dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tapi membentuk suatu keluarga.

2.2.5. Keluarga Binaan

Adalah tingkat perawatan kesehatan masyarakat yang ditujukan atau dipusatkan pada keluarga sebagai unit atau satu kesatuan yang dirawat dengan sehat sebagai tujuan dan melalui perawatan sebagai sasaran dalam konteks asuhan komunitas (Depkes RI,1998).

Perawatan kesehatan keluarga binaan adalah tingkat perawatan kesehatan masyarakat yang ditujukan atau dipusatkan pada keluarga sebagai unit atau kesatuan yang dirawat, dengan sehat sebagai tujuan melalui perawatan sebagai saran/penyalur.

1. Alasan Keluarga sebagai Unit Pelayanan keluarga binaan
 - a. Keluarga sebagai unit utama masyarakat dan merupakan lembaga yang menyangkut kehidupan masyarakat.
 - b. Keluarga sebagai suatu kelompok dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan dalam kelompoknya.
 - c. Masalah-masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan, dan apabila salah satu anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan akan berpengaruh terhadap anggota keluarga lainnya
 - d. Dalam memelihara kesehatan anggota keluarga sebagai individu (pasien), keluarga tetap berperan sebagai pengambil keputusan dalam memelihara kesehatan para anggotanya
 - e. Keluarga merupakan perantara yang efektif dan mudah untuk berbagai upaya kesehatan masyarakat.

2. Tujuan Perawatan Kesehatan Keluarga binaan

a. Tujuan umum

Meningkatkan kemampuan keluarga dalam memelihara kesehatan keluarga mereka, sehingga dapat meningkatkan status kesehatan keluarganya.

b. Tujuan khusus

- 1) Meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi oleh keluarga.
- 2) Meningkatkan kemampuan keluarga dalam menanggulangi masalah-masalah kesehatan dasar dalam keluarga.
- 3) Meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah kesehatan para anggotanya.
- 4) Meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap anggota keluarga yang sakit dan dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya.
- 5) Meningkatkan produktivitas keluarga dalam meningkatkan mutu hidupnya (Depkes RI, 1998).

3. Tugas-tugas Keluarga binaan

Tugas-tugas keluarga binaan dalam bidang kesehatan untuk dapat mencapai tujuan asuhan keperawatan kesehatan keluarga, keluarga mempunyai tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggotanya dan saling memelihara (Depkes RI, 1998).

- a. Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarga.
- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat.
- c. Memberikan keperawatan kepada anggota keluarganya yang sakit, dan yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda.
- d. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan, yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada.

2.3. KONSEP PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BALITA

2.3.1. Pertumbuhan

1. Definisi

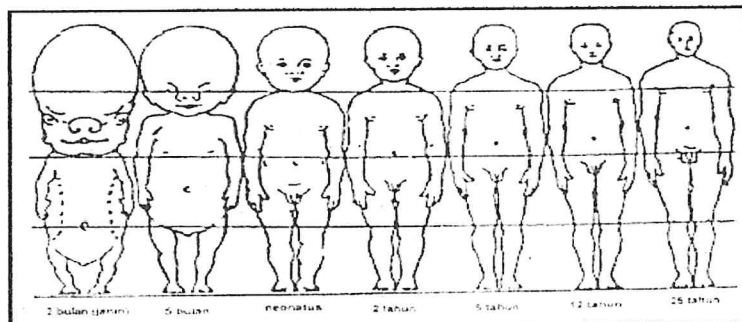
Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan

struktur tubuh dalam arti sebagian atau keseluruhan. Jadi pertumbuhan bersifat kuantitatif sehingga dengan demikian dapat kita ukur dengan mempergunakan satuan panjang atau satuan berat (Dompas, 2002).

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



Gambar 2.1 Perubahan dan Perbandingan Ukuran Fisik

Perubahan proporsi tubuh yang dapat diamati pada masa bayi dan dewasa. Sebagaimana pada gambar di atas, 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. Sebagian besar bayi akan bertumbuh dengan sangat cepat setelah mendapatkan kembali berat

lahirnya, terutama selama lonjakan pertumbuhan yang terjadi sekitar hari ke tujuh sampai hari ke sepuluh. 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 bayi tersebut 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–tulangnya 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.

4. Cara Menilai Pertumbuhan Balita

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 a dan b, sedangkan dikatakan tidak naik adalah poin c, d, dan e (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.

2.3.2. Perkembangan Bayi/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.

2.3.3. 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 Herediter

Faktor herediter dapat merupakan faktor yang dapat diturunkan sebagai dasar dalam mencapai tumbuh dan kembang anak di samping faktor - faktor yang lain. Faktor herediter 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.

2.3.4. 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. Asah (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.

2.3.5. Stimulasi pada anak Balita

Menurut Dwi (2011), bahwa stimulasi yang diberikan oleh orang tua pada anak balita adalah sebagai berikut :

1. Usia 0-1 Tahun

Di usia 3-4 bulan kandungan, janin sudah menunjukkan gerakan tubuh peretamanya, yang semakin bertambah sejalan dengan pertambahan usia kehamilan. Gerakan kedua muncul saat bayi lahir yaitu gerak reflex. Gerakan seperti menghisap puting susu ibu gerak reflex tangan dan kaki, mengangkat kepala dan tangan dan kaki, mengangkat kepala dan telapak tangan nya disentuh, merupakan gerakan reflex yang bertujuan untuk bertahan hidup.

Gerak reflex harus distimulasi agar kemampuan awal si kecil terbentuk. contohnya: bila gerak refleks tangan di stimulasi degan baik dalam usia 2-3 bulan bayi memiliki kemampuan menggenggam benda-benda yang berukuran besar.

Stimulasi yang bertahap dan berjenjang akan memberikan manfaat dalam kemampuan dan ketrampilan menggenggam pada bayi, bayi mampu menggenggam benda-benda yang lebih kecil hingga akhirnya bisa menggenggam sendok atau pensil warna. Kemampuan kinestetik lain yang mesti dimiliki bayi usia 3-6 bulan adalah merayap dan merangkak. Kemampuan ini awal dari perkembangan bergerak maju, duduk berdiri dan berjalan. Orang tua bisa menempatkan bola warna-warni di depan bayi saat ia tengkurap. Warna - warni akan membuat bayi tertarik untuk bergerak maju meraihnya.

Setelah merangkak anak akan belajar berjalan. Untuk berjalan diperlukan kekuatan otot kaki, punggung perut keseimbangan tubuh, koordinasi mata tangan kaki, serta aspek mental, emosional dan keberanian. Dengan banyaknya aspek yang terlibat dalam proses berdiri dan berjalan, jumlah sel otak yang terstimulasi pun bertambah banyak. Saat belajar berjalan anak mencoba merambat dan berdiri sambil berpegangan benda-benda yang kuat.

2. Usia 1-2 Tahun

Di usia setahun, seluruh kemampuan dan ketrampilan kinestetiknya sudah terbentuk. Untuk itu perlu diberikan pengembangan stimulasi dengan penambahan pada bentuk, media,

tingkat kesulitan dan lainnya. Cara yang mudah adalah bermain bersama anak seperti banyak bermain bersama anak seperti berlompat, berlari, melempar menangkap, berguling dan lain-lain.

Anak akan lebih mudah belajar melempar daripada menangkap. Agar kemampuan anak menangkap bola atau benda bertambah rajin-rajinlah orang tua bermain lempar tangkap bola. Dengan cara ini pula kemampuan koordinasi mata dan tangan anak terlatih. Bila anak sudah mampu menangkap dan melempar tingkat kesulitannya bisa ditambah. Contohnya: menambah jarak lempar tangkap, mengganti bola yang lebih besar dengan yang kecil serta arah lemparan semakin cepat.

Teknik-teknik tersebut tersebut akan membantu menguatkan otot-otot lengan anak serta mengembangkan ketrampilan motorik halus dan kasar, koordinasi mata, tangan, visual, spesial, kecepatan reaksi dan kelenturan karena semuanya merupakan respon dari sel-sel otak.

Ketrampilan motorik halus dan kasar berguna untuk kemampuan menulis, menggambar, melukis, dan ketrampilan tangan lainnya. Anak juga bisa dilatih mengembangkan otot kaki misalnya menendang bola, melompat dengan kedua kaki, serta menaiki tangga (tentu dibantu orang dewasa).

3. Usia 3-4 Tahun

Diusia ini ketrampilan dan kemampuan anak sebenarnya tidak jauh beda dengan anak usia 1-2 tahun. Perbedaannya yang nyata hanya pada kualitasnya. Anak usia 3-4 tahun berlari lebih cepat ketimbang anak usia 1-2 tahun. Lemparannya lebih kencang dan sudah mampu menangkap dengan baik.

Kemampuan motorik kasar otot kaki anak selain berjalan dan berlari cepat anatara lain mampu melompat dengan kedua kaki , memanjat tali, menendang bola dengan kaki kanan dan kaki kiri . untuk motorik kasar otot lengan anak mampu melempar bola ke berbagai arah, memanjat tali dengan tangan mendorong kursi dan lainnya. Kemampuan yang melibatkan motorik halus untuk koordinasi mata, tangan yaitu mampu memantul-mantulkan bola beberapa kali, menangkap bola dengan diameter lebih kecil, melambungkan balon, ketrampilan coretan semakin baik.

Agar kemampuan dsan ketrampilan motorik halus seta kasar semakin berkembang anak bisa diberikan stimulasi kinestik contohnya: seperti berjalan atau berlari zig-zag, berjalan dan berlari mundur untuk mengembangkan otak kanan, melompat dengan kedua kaki ke berbagai arah, menendang bola dengan kaki kanan dan kiri ke berbagai arah, melempar bola ke berbagai arah dengan bola sedang dan kecil, melempar bola ke sasaran seperti huruf ,

angka atau gambar, menangkap bola dari berbagai arah , bermain bulu tangkis, mencoret-coret berbagai bentuk geometri untuk mengembang otak kiri dan otak kanan, serta menggerakkan kedua tangan dan kaki dengan memukul drum mainan.

4. Usia 5-6 Tahun

Pada usia 5-6 Tahun hampir seluruh gerak kinestiknya dapat dilakukan dengan efisien dan efektif, gerakannya pun sudah terkoordinasi dengan baik. Anak kelompok ini lebih menyukai permainan yang melibatkan motorik kasar . Mereka lebih menyukai permainan yang menggunakan kemampuan berfikir serta bermain puzzle, balok, bongkar pasang mobil, serta mulai tertarik dengan game computer maupun playstation.

2.4. ZAT GIZI

2.4.1. Macam – Macam Zat Gizi

Pangan dan gizi sangat berkaitan erat karena gizi seseorang sangat tergantung pada kondisi pangan yang dikonsumsi. Masalah pangan antara lain menyangkut ketersediaan pangan dan kerawanan konsumsi pangan yang dipengaruhi oleh kemiskinan, rendahnya pendidikan, dan adat/kepercayaan yang terkait dengan tabu makanan. Sementara, permasalahan gizi tidak hanya terbatas pada kondisi kekurangan gizi saja, melainkan tercakup pula kondisi kelebihan gizi (Baliwati dkk, 2004).

Menurut Sunita Almatsier (2004), zat gizi adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses-proses kehidupan. Zat-zat makanan yang diperlukan tubuh dapat dikelompokkan menjadi 5, yaitu : karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.

1. Karbohidrat

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

2. Protein

Terdiri dari unsur C, H, O dan N, dan kadang – kadang S dan P, 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 C, H, O yang membentuk senyawa asam lemak dan gliserol (gliserin) apabila bergabung dengan zat lain akan membentuk lipoid --- fosfolipid dan sterol. Berfungsi : penghasil kalori terbesar yang dalam hal ini tiap gram lemak menghasilkan sekitar 9,3 kalori ; sebagai pelarut vitamin tertentu, seperti A, D, E, 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 C dan vitamin yang larut dalam lemak/minyak meliputi A, D, E, dan K. di Indonesia saat ini anak kelompok balita menunjukkan prevalensi tinggi untuk defisiensi vitamin A. Vitamin A (*Aseroftol*) berfungsi : penting 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.

2.4.2. 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 (Sajogyo et al, 1994 : 31). Kebutuhan zat gizi tidak sama bagi semua orang, tetapi tergantung banyak hal antara lain umur (Soekirman, 1999/2000 : 38). Di bawah ini adalah angka kecukupan gizi rata-rata yang dianjurkan pada bayi dan balita (per orang per hari).

Tabel 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 : Muhilal, Fasli Djalal dan hardinsyah (1998, Angka kecukupan gizi yang dianjurkan, Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi VI, Jakarta : LIPI) dalam Soekirman, 1999/2000 : 39).

Tabel 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.

2.5. DAMPAK YANG DIAKIBATKAN OLEH KEKURANGAN ZAT GIZI

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).

Dampak yang mungkin muncul dalam pembangunan bangsa di masa depan karena masalah gizi antara lain 1) penyebab utama kematian bayi dan anak-anak, hal ini berarti berkurangnya kuantitas sumber daya manusia di masa depan. 2) Kekurangan gizi berakibat meningkatnya angka kesakitan dan menurunnya produktivitas kerja manusia. Hal ini berarti akan menambah beban pemerintah untuk meningkatkan fasilitas kesehatan. 3) Kekurangan gizi berakibat menurunnya tingkat kecerdasan anak-anak. Akibatnya diduga tidak dapat diperbaiki bila terjadi kekurangan gizi semasa anak dikandung sampai umur kira-kira tiga tahun. 4) Menurunnya kualitas manusia usia muda ini, berarti hilangnya sebagian besar potensi cerdas pandai yang sangat dibutuhkan bagi pembangunan bangsa. 5) Kekurangan gizi berakibat menurunnya daya tahan manusia untuk bekerja, yang berarti menurunnya prestasi dan produktivitas kerja manusia (Suhardjo, 2003 : 15).

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).

2.6. GIZI BURUK PADA BALITA

Keadaan gizi kurang tingkat berat pada masa bayi dan balita ditandai dengan dua macam sindrom yang jelas yaitu Kwashiorkor, karena kurang konsumsi protein dan Marasmus karena kurang konsumsi energi dan protein. Kwashiorkor banyak dijumpai pada bayi dan balita pada keluarga berpenghasilan rendah, dan umumnya kurang sekali pendidikannya. Sedangkan Marasmus banyak terjadi pada bayi dibawah usia 1 tahun, yang disebabkan karena tidak mendapatkan ASI atau penggantinya (Suhardjo, 2003:2).

Kekurangan energi yang kronis pada anak-anak dapat menyebabkan anak balita lemah, pertumbuhan jasmaninya terlambat, dan perkembangan selanjutnya terganggu. Pada orang dewasa ditandai dengan menurunnya berat badan dan menurunnya produktifitas kerja. Kekurangan gizi pada semua umur dapat menyebabkan mudahnya terkena serangan infeksi dan penyakit lainnya serta lambatnya proses regenerasi sel tubuh (Suhardjo, 2003 : 8).

2.6.1. 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).

1. Tanda – tanda Klinis

a. *Marasmus*, yaitu :

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

- 1) Anak tampak sangat kurus, tinggal tulang terbungkus kulit
- 2) Wajah seperti orang tua
- 3) Cengeng, rewel
- 4) Kulit keriput, jaringan lemak subkutis sangat sedikit bahkan sampai tidak ada
- 5) Sering disertai diare kronik atau konstipasi/susah buang air, serta penyakit kronik
- 6) Tekanan darah, detak jantung dan pernafasan berkurang.

b. *Kwashiorkor*, yaitu :

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

- 1) Oedem umumnya diseluruh tubuh dan terutama pada kaki
- 2) Wajah membulat dan sembab
- 3) Otot-otot mengecil, lebih nyata apabila diperiksa pada posisi berdiri dan duduk anak berbaring terus menerus
- 4) Perubahan status mental : cengeng, rewel, kadang apatis

- 5) Anak sering menolak segala jenis makanan (*anoreksia*)
- 6) Pembesaran hati
- 7) Sering disertai infeksi, anemia dan diare/mencret
- 8) Rambut berwarna kusam dan mudah dicabut
- 9) Gangguan kulit berupa bercak merah yang meluas dan berubah menjadi hitam terkelupas
- 10) Pandangan mata anak tampak sayu.

c. *Marasmus - Kwashiorkor*

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

2. Metode Penentuan

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

- a. Kulit seluruh tubuh terutama wajah, tangan dan kaki
- b. Otot – otot
- c. Rambut
- d. Mata
- e. Hati
- f. Muka
- g. Gerakan motorik (Almatsier, 2005).

3. 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).

2.6.2. 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: 129-131).

2.6.3. 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).

2.7. PENGUKURAN STATUS GIZI BALITA

Menurut Almatsier (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).

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

(Almatsier, 2005)

Dengan klasifikasi hasil pengukuran yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 2.1. Klasifikasi status gizi ada beberapa cara

Indeks	Kriteria	Klasifikasi
BB / U	$> 2 \text{ SD}$	Lebih
	$- 2 \text{ SD s/d } + 2 \text{ SD}$	Baik
	$< 2 \text{ SD s/d } - 3 \text{ SD}$	Kurang
	$> - 3 \text{ SD}$	Buruk
TB / U	$\geq - 2 \text{ SD}$	Normal
	$< - 2 \text{ SD}$	Pendek / Stunted
BB / TB	$> 2 \text{ SD}$	Gemuk
	$- 2 \text{ SD s/d } + 2 \text{ SD}$	Normal
	$< - 2 \text{ SD s/d } - 3 \text{ SD}$	Kurus / Wasted
	$< - 3 \text{ SD}$	Sangat Kurus

Sumber : Khomsan, 2004

2.8. MANAJEMEN KEBIDANAN KOMUNITAS

Konsep adalah kerangka ide yang mengandung suatu pengertian tertentu. Kebidanan berasal dari kata “Bidan” yang artinya adalah seseorang yang telah mengikuti pendidikan tersebut dan lulus serta terdaftar atau mendapat ijin melakukan praktek kebidanan. Sedangkan kebidanan sendiri mencakup pengetahuan yang dimiliki bidan dan kegiatan pelayanan yang dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi yang dilahirkan (Kandra, 2009).

Komunitas adalah kelompok orang yang berada di suatu lokasi tertentu. Sasaran kebidanan komunitas adalah ibu dan anak balita yang berada dalam keluarga dan masyarakat. Pelayanan kebidanan komunitas dilakukan diluar rumah sakit. Kebidanan komunitas dapat juga merupakan bagian atau kelanjutan pelayanan kebidanan yang diberikan di rumah sakit. Pelayanan kesehatan ibu dan anak di lingkungan keluarga merupakan kegiatan kebidanan komunitas.

Kelompok komunitas terkecil adalah keluarga individu yang dilayani adalah bagian dari keluarga atau komunitas. Oleh karena itu, bidan tidak memandang pasiennya dari sudut biologis. Akan tetapi juga sebagai unsur sosial yang memiliki budaya tertentu dan dipengaruhi oleh kondisi ekonomi dan lingkungan disekelilingnya. Dapat ditemukan disini bahwa unsur-unsur yang tercakup didalam kebidanan komunitas adalah bidan, pelayanan kebidanan, sasaran pelayanan, lingkungan dan pengetahuan serta teknologi.

Penerapan manajemen kebidanan komunitas 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 komuniti, penerapan manajemen kebidanan komuniti (Kandra, 2009).

Asuhan Kebidanan Komunitas Dalam Konteks Keluarga

1. Data dan identifikasi yang meliputi

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

a. Biodata

b. Nama anggota keluarga

c. Kegiatan sehari - hari antara lain

- 1) Kebiasaan Tidur
- 2) Kebiasaan makan
- 3) Pola Eliminasi
- 4) Kebersihan perorangan / personal hygiene
- 5) Pola, kebiasaan kesehatan
- 6) Penggunaan waktu senggang
- 7) Rekreasi keluarga
- 8) Keadaan Sosial Ekonomi

d. Situasi lingkungan, meliputi :

- 1) Rumah milik
- 2) Jenis rumah
- 3) Atap Rumah
- 4) Lantai Rumah
- 5) Ventilasi

- 6) Kebersihan dan kerapian
- 7) Pembuangan Sampah, Sumber Air
- 8) Saluran Pembuangan Air Limbah SPAL)
- 9) Jamban
- 10) Kandang Temak
- 11) Pemanfaatan Pekarangan m.Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan
- 12) Keluarga Mempunyai ASKESKIN

e. Keadaan kesehatan keluarga, meliputi

- 1) Riwayat Perkawinan
- 2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas lalu
- 3) Dalam 3 Bulan Terakhir keluarga Sakit/tidak

f. Riwayat KB

g. Fungsi Keluarga

h. Stress dan coping, meliputi :

- 1) Stress jangka pendek
- 2) Stress jangka panjang

i. Komunikasi

j. Transportasi

2. Pemeriksaan fisik, meliputi :

Kepala, wajah, mata, hidung, telinga, mulut dan gigi, leher, ketiak, dada, perut, punggung, genitalia, ekstremitas, postur tubuh dan TTV : TD, ND. RSP, SB

3. Analisa 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.

4. Perumusan Masalah

Hasil analisis data kemudian dibuat suatu rumusan masalah

5. Prioritas Masalah

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

6. Asuhan Kebidanan, meliputi :

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 : 204).

BAB III

GAMBARAN UMUM LOKASI PENGAMBILAN KASUS

DAN TINJAUAN KASUS

3.1. GAMBARAN UMUM PUSKESMAS HAMADI

Lokasi Puskesmas Hamadi berada di Kecamatan Jayapura Selatan Kota Jayapura Provinsi Papua. Luas wilayah $\pm 65,70 \text{ Km}^2$, dengan jumlah penduduk 25.883 jiwa.

3.1.1. Batas Wilayah Puskesmas Hamadi

Sebelah Utara	: PKM Elly Uyo
Sebelah Selatan	: Laut Bebas
Sebelah Timur	: Kelurahan Entrop
Sebelah Barat	: Kelurahan Gurabesi

3.1.2. Program Kerja

Pada periode Januari s/d Desember 2010, Puskesmas Hamadi mempunyai program kerja diantaranya adalah penyuluhan KIA dan KB, Imunisasi, penyuluhan diare, malaria dan ISPA, penyuluhan kesehatan lingkungan dan penyuluhan IMS, HIV/AIDS.

3.1.3. Wilayah Kerja

Wilayah kerja Puskesmas Hamadi terdiri dari 4 (Empat) kampung, yaitu :

1. Kelurahan Hamadi
2. Kelurahan Argapura
3. Kelurahan Numbay
4. Kampung Pulo kosong

3.1.4. Sarana dan Komunikasi

Letak wilayah kerja Puskesmas Hamadi di tengah kota, jadi transport darat cukup lancar.

3.1.5. Sarana Kesehatan

Puskesmas Hamadi sebagai Puskesmas Induk, dan mempunyai 2 (dua) Puskesmas Pembantu, masing – masing : Pustu Argapura dan Pustu Tobati, dan jumlah Posyandu sebanyak 23 yang tersebar di wilayah kerja puskesmas tersebut.

3.1.6. Fasilitas dan Sarana Penunjang

1. Fasilitas

Fasilitas yang dimiliki di Puskesmas Hamadi dengan jumlah ruangan pada Puskesmas Hamadi ada 17 ruangan dengan bagiannya masing-masing.

2. Sarana penunjang

- a. Kendaraan roda 4 : 1 buah
- b. Kendaraan roda 2 : 3 buah
- c. Komputer : 4 buah
- d. Telepon kabel : 1 buah
- e. Mesin ketik tangan : 2 buah

3.1.7. Ketenagaan

- 1. Medis : 2 orang, terdiri dokter umum 2 orang

2. Paramedis : 29 orang, terdiri dari S1 Kesehatan masyarakat 4 orang, D3 keperawatan 7 orang, D III Kesling 4 orang, D III Gizi 2 orang, DIII Bidan 6 orang, D I Bidan 1 orang, SPAG 1 orang, SPK 1 orang, SPRG 1 orang, SMAK 1 orang, dan Farmasi 1 orang.
3. Non Medis : 1 orang

3.1.8. Kegiatan Puskesmas

Kegiatan yang dilakukan di Puskesmas Hamadi selama periode Januari sampai dengan Desember 2010 adalah sebagai berikut :

1. Kegiatan dalam gedung meliputi :
 - a) Pelayanan pengobatan dasar, umum dan gigi
 - b) Pemeriksaan ibu hamil
 - c) Penimbangan bayi dan Balita
 - d) Imunisasi
 - e) Pelayanan KB
 - f) Pelayanan pengobatan TB Paru dan Kusta
 - g) Pelayanan Laboratorium
 - h) Pelayanan obat – obatan (Apotik)
 - i) Penyuluhan
 - j) Pelayanan Surkes dan Pelayanan Haji
 - k) Mini Lokakarya

- l) Pembuatan Laporan Puskesmas (laporan bulanan)
 - m) Administrasi kepegawaian
2. Kegiatan di luar gedung, yang meliputi :
- a) Puskesmas keliling
 - b) Posyandu
 - c) PHN
 - d) Pertolongan persalinan (Nakes dan Non medis)
 - e) Perawatan nifas dan pemberian Vit. A ibu nifas
 - f) UKS/UKGS
 - g) Imunisasi anak sekolah
 - h) Pengambilan sampel (air)
 - i) Penimbangan anak TK (pemberian Vit A obat cacing)

3.1.9. Gambaran KIA

Fasilitas yang dimiliki unit KIA terdiri dari 2 ruangan, 1 ruangan digunakan untuk pelayanan pasien, kegiatannya meliputi pemeriksaan ibu hamil, pelayanan KB, penimbangan bayi dan balita, pelayanan ibu nifas. Satu ruangan lagi digunakan untuk kegiatan administrasi.

3.2. TINJAUAN KASUS

3.2.1. Data Kasus

1. Biodata

Nama KK : Tn. R

Umur : 56 Tahun

Agama : K. Katolik

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Purnawirawan TNI

Suku/Bangsa : Paniai/Indonesia

Alamat : Argapura Pelni

2. Nama anggota keluarga

No	Nama	Umur (tahun)	L/P	Status	Pendidikan	Pekerjaan	Agama	Ket
1	Ny. TM	30	P	Kawin	SMA	IRT	K. Katolik	Istri
2	An. P	10	P	Usia Sekolah	SD	Pelajar	K. Katolik	Anak
3	An. D	8	P	Usia Sekolah	SD	Pelajar	K. Katolik	Anak
4	An. FS	5	L	Usia balita	Blm sekolah	-	K. Katolik	Anak
5	An. S	15 bln	L	belum	Blm sekolah	-	K. Katolik	Anak menderit KEP

3. Kebiasaan sehari - hari

a. Tidur

- 1) Tn. R. Tidur siang 1 – 2 jam, tidur malam $\pm$ 7-8 jam/hari
- 2) Ny. Tm tidur siang $\pm$ 1-2 jam, tidur malam tidur $\pm$ 7-8 jam
jam/hari
- 3) An. R tidur siang $\pm$ 1-2 jam, tidur malam $\pm$ 8 jam/hari.

4) An. Fs tidur siang $\pm$ 1-2 jam, tidur malam $\pm$ 8 jam/hari.

5) An. S tidur pagi jam 11, tidur siang jam 15.00 – 16.00 Wit,
tidur malam $\pm$ 10 jam/hari.

b. Kebiasaan makan

Semua anggota keluarga makan 3 x hari dengan makanan pokok, nasi, sayur, lauk pauk sesuai kemampuan.

Adapun hasil recall makanan sehari ibu ke balita, yang diperoleh dari hasil wawancara ibu dan pengamatan di meja makan.

No	Waktu	Menu
1	Pagi Jam 08.00 Wit	Nasi Telur dadar Susu
2	Snak Jam 10.00 Wit	-
3	Siang Jam 12.00 Wit	Nasi Tahu dan tempe Susu
4	Snack sore Jam 16.00 Wit	-
5	Malam Jam 19.00 Wit	Nasi Telur Susu

Sumber : Menu Keluarga (hasil observasi)

Nampak menu makanan yang tidak beragam dari menu makan yang berdampak kurangnya vitamin dan nutrisi dalam makanan yang dibutuhkan oleh tubuh.

c. Pola eliminasi

Seluruh anggota keluarga menyatakan BAB ± 1 x/hari dan BAK ± 5 hari.

d. Kebersihan perorangan/*personal hygiene*

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

e. Pola kebiasaan olahraga

Keluarga tidak ada waktu khusus untuk berolahraga

f. Penggunaan waktu senggang

Tn. R lebih banyak di rumah bersama Ny. Tm bersama anak-anaknya.

g. Rekreasi keluarga

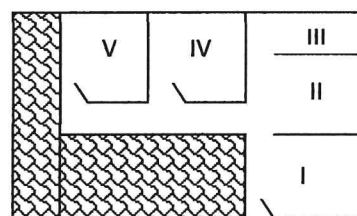
Keluarga jarang berekreasi walaupun ada waktu kosong

h. Keadaan sosial ekonomi

Penghasilan Tn. G dari pensiunan tiap bulan sebesar 1.250.000,-

4. Situasi lingkungan

a. Rumah milik sendiri



- I : Ruang Tamu
- II : Ruang keluarga & Dapur
- III : Kamar mandi
- IV : Ruang Tidur
- V : Ruang Tidur

Letak rumah tidak begitu jauh dari jalan raya dengan luas tanah 900 m^2 (9x10 m).

b. Jenis rumah : Permanen

- c. Atap rumah : Seng
- d. Lantai rumah : Semen
- e. Ventilasi : Sirkulasi baik dan nampak kotor,
jendela dan pintu siang hari dibuka
- f. Pembuangan sampah : Keluarga membuang sampah
disamping rumah (model gali) dalam
keadaan terbuka dan dibakar kalau
sampahnya sudah banyak
- g. Keadaan kebersihan rumah kotor, nampak dari kebersihan lantai
dan ventilasi yang kotor (banyak sarang laba – laba).
- h. Sumber air

Sumber air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari menggunakan air PDAM dan air hujan.

- 1) Penggunaan air minum : Dimasak
- 2) Tempat penyimpanan air : Tertutup dan ada yang
terbuka
- 3) Pengurusan tempat air minum : Kalau sudah kotor
- 4) Kualitas air : Baik (tidak berbau, tidak
berwarna dan tidak berasa)
- i. Saluran pembuangan air limbah (SPAL)
Keadaan terbuka, mengalir lancar

j. Jamban

1) Kondisi : Baik, kotor

2) Jenis jamban : Jongkok

k. Kandang ternak : Ada (ternak ayam)
disamping rumah, dan
jarang dibersihkan

l. Pemanfaatan pekarangan

Keluarga gunakan untuk membuat jemuran dan ternak

5. Pemanfaatan fasilitas kesehatan

Bila ada keluarga yang sakit diantar berobat ke Puskesmas

6. Keluarga tidak mempunyai asuransi kesehatan keluarga

7. Keadaan kesehatan keluarga

a. Riwayat perkawinan

Lama nikah 10 tahun dan merupakan pernikahan pertama bagi
Tn. R dan Ny. TM

b. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas lalu

Ny. Tm mengatakan semua anaknya lahir normal di rumah sakit
ditolong oleh bidan dengan usia kehamilan cukup bulan dan
persalinan berjalan lancar, ibu juga menyusui bayi sampai 2
tahun.

c. Dalam 3 bulan terakhir ada anggota keluarga yang sakit, yakni
anak FS dan S dan sudah sembuh 1 bulan yang lalu.

8. Riwayat KB

Ibu pernah ikut KB suntik tahun 2001 setelah anak pertama lahir dan berhenti saat menginginkan anak kedua pada tahun 2004 berhenti karena ibu ingin hamil lagi dan ikut KB suntik tahun 2006 dan berhenti saat ingin hamil lagi pada tahun 2009. Saat ini ibu ikut KB suntik.

9. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga berjalan dengan baik dan tampak harmonis, kelihatan ibu nampak tersenyum.

10. Stres dan Koping

- a. Stres jangka pendek : Ibu cemas dengan anaknya, karena sering rewel, nafsu makan kurang, badan terlihat kurus, rambut merah
- b. Stres jangka panjang : Ibu mengeluhkan anak-anaknya yang masih kecil, sementara suaminya sudah pensiun

11. Komunikasi

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

12. Transportasi

Tn. R dan keluarga dalam kegiatan keluar rumah untuk keperluan yang jauh dengan menggunakan Taxi.

13. Pemeriksaan fisik

a. Tn. R

Kepala	: Mesocephal, rambut sudah beruban keriting
Wajah	: Oval
Mata	: Simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera putih
Hidung	: Bersih
Telinga	: Bersih
Mulut dan gigi	: Mukosa mulut lembab, Tidak ada stomatitis, tidak ada caries tidak menggunakan gigi palsu, gigi berlubang bagian geraham
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe
Ketiak	: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
Dada	: Simetris
Perut	: Datar, hati dan limfa tidak teraba adanya pembesaran
Punggung	: Lordosis
Genitalia	: Tidak diperiksa

Ekstremitas : Tidak oedema
 Postur tubuh : Sedang, tegap
 TTV : TD : 120/80 mmHg SB : 36,8°C
 N : 80 x/m R : 24 x/m

b. Ny. Tm

Kepala : Mesocephal, rambut hitam, keriting
 Wajah : Oval
 Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
 Hidung : Bersih
 Telinga : Bersih
 Mulut dan gigi : Tidak ada stomatitis, tidak ada caries, gigi tidak berlubang
 Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe
 Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
 Dada : Payudara simetris kanan kiri, hyperpigmentasi dan keluar ASI
 Abdomen : Tidak ada bekas operasi
 Punggung : Lordosis
 Genitalia : Tidak diperiksa (ibu tidak bersedia)

Ekstremitas : Simetris kanan/kiri, tidak oedema
 Postur tubuh : Agak pendek
 TTV : TD : 110/70 mmHg SB : 37°C
 N : 70 x/m R : 20 x/m
 Pemeriksaan : kadar Hb : 11 gr%
 LLA : 23,2 cm

c. An. P

Kepala : Mesocephal, rambut hitam, lurus
 Wajah : Bulat
 Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera
 putih
 Hidung : Bersih
 Telinga : Bersih
 Mulut dan gigi : Tidak ada stomatitis, 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 oedema, tidak cianosis
 Postur tubuh : Normal

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

d. An. D

Kepala : Mesocephal, rambut hitam, lurus
 Wajah : Bulat
 Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
 Hidung : Bersih
 Telinga : Bersih
 Mulut dan gigi : Tidak ada stomatitis, 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 oedema, tidak cianosis
 Postur tubuh : Normal
 TTV : ND : 120/80 mmHg SB : 36,5°C
 N : 80 x/m R : 24 x/m

e. An. FS

Kepala	: Rambut tipis, lurus
Wajah	: Bulat
Mata	: Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
Hidung	: Bersih
Telinga	: Bersih
Mulut dan gigi	: Tidak ada stomatitis, gigi kotor
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
Ketiak	: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
Dada	: Simetris, terlihat tarikan dada
Perut	: Datar, hati dan limfa tidak teraba
Punggung	: Lordosis
Genitalia	: Tidak diperiksa
Ekstremitas	: Oedema, cianosis
Postur tubuh	: Kurus
TTV	: ND : 70 x/m, SB : 36,5°C, R : 24 x/m
Riwayat imunisasi	: Lengkap, lima imunisasi dasar
Riwayat nutrisi	: ASI + MP ASI
BB/TB	: 15 kg/ 90 cm
Z score	: -1,8 (gizi baik)

Tumbuh kembang

- a. Gerak Kasar : Bermain tali dan lompat-lompat
- b. Gerak Halus : Belajar membaca dari buku
- c. Bicara, Bahasa dan Kecerdasan : Mengenal dan menyebutkan kan paling sedikit 1 kata
- d. Bergaul dan Mandiri : Mematuhi peraturan sederhana dalam permainan.
- f. An. S
 - Kepala : Rambut tipis, merah
 - Wajah : Lesu, tidak bersemangat
 - Mata : Cekung, sembab dan sayu
 - Hidung : Ada sedikit pengeluaran sekret
 - Telinga : Bersih
 - Mulut dan gigi : Tidak ada stomatitis, gigi susu sudah tumbuh 4
 - Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
 - Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
 - Dada : Simetris
 - Perut : Datar, hati dan limfa tidak teraba, terlihat tulang iga menonjol
 - Punggung : Lordosis
 - Genitalia : Tidak diperiksa

Ekstremitas : Tidak oedema, tidak cianosis
 Postur tubuh : Normal
 TTV : ND : 80 x/m, SB : 36,5°C, R : 24 x/m
 Riwayat imunisasi : Lengkap, lima imunisasi dasar
 Tumbuh kembang
 a. Gerak Kasar : Belum dapat berjalan
 b. Gerak Halus : Mampu memegang benda kecil
 c. Bicara, Bahasa dan Kecerdasan : Dapat berbicara ma-ma
 d. Bergaul dan Mandiri : Takut bila melihat orang yang belum dikenal
 BB/TB : 6 kg/60 cm
 Z score BB/U : - 4,5 (gizi buruk)

3.2.2. Analisa Data

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan cemas dengan anaknya, karena sering rewel, nafsu makan kurang, badan terlihat kurus, rambut merah

2. Data Objektif

- a. Tampak anak S, badan kurus, rewel, belum dapat berjalan, rambut merah
- b. Nafsu makan kurang pada anak S
- c. Menu makan tidak seimbang
- d. Kondisi jamban kotor

- e. Kandang ternak kotor
- f. Tempah sampah model gali dalam keadaan terbuka
- g. Lantai dan ventilasi kotor

3.2.3. Perumusan Masalah

1. Kurang pengetahuan keluarga tentang gizi seimbang
 - a. Data Subjektif :
 - 1) Ibu mengatakan cemas dengan anaknya, karena sering rewel, nafsu makan kurang, badan terlihat kurus, rambut merah
 - b. Data Objektif :
 - 1) Tampak anak S, badan kurus, rewel, belum dapat berjalan, rambut merah
 - 2) BB/TB : 6 kg/60 cm, Z score BB/U : - 4,5 (gizi buruk)
 - 3) Nafsu makan kurang pada anak S
 - 4) Menu makan tidak seimbang
2. Kurang pengetahuan keluarga tentang kebersihan
 - a. Data subjektif : -
 - b. Data Objektif
 - 1) Kondisi jamban kotor
 - 2) Kandang ternak kotor
 - 3) Tempah sampah model gali dalam keadaan terbuka
 - 4) Lantai dan ventilasi kotor.

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 keluarga tentang gizi seimbang
2. Kurang pengetahuan tentang kebersihan lingkungan rumah.

3.2.5. Asuhan Kebidanan Komunitas

ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS KUNJUNGAN KELUARGA HARI I (Tanggal 22 November 2010)

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Data Subjektif : Ibu mengatakan cemas dengan anaknya, karena sering rewel, nafsu makan kurang, badan terlihat kurus, rambut merah Data Objektif : a. Tampak anak S, badan kurus, rewel, belum dapat berjalan, rambut merah b. BB/TB : 6 kg/60 cm, Z score BB/U : - 4,5 (gizi buruk) (normal : 7,6 – 12,2 Kg) c. Nafsu makan kurang pada anak S d. Menu makan tidak seimbang	Kurang pengetahuan keluarga tentang gizi	Agar keluarga dapat mengerti pentingnya gizi seimbang	- Beri penjelasan tentang keadaan yang dialami anaknya - Jelaskan dampak dari gizi buruk - Anjurkan ibu untuk memeriksakan anaknya di Puskesmas	Jam 15.00 Wit - Memberi penjelasan tentang keadaan yang dialami anaknya, bahwa anaknya mengalami gizi buruk (KEP ringan) - Jelaskan dampak dari gizi buruk, yakni kecerdasan anak menurun, tumbuh kembang anak tidak optimal - Menganjurkan ibu untuk memeriksakan anaknya di Puskesmas untuk mengetahui apakah ada penyebab/penyakit yang diderita anak sehingga mengalami gizi buruk (KEP ringan)	Tanggal : 22 November 2010 Jam 16.00 Wit - Ibu mengetahui keadaan anaknya - Ibu sudah mengerti dampak dari gizi buruk - Ibu telah memeriksakan anaknya di Puskesmas Tanggal 22 November 2010 Jam 10.0 Wit Dengan hasil tidak ditemukan penyakit/infeksi yang diderita anak S

				4. Jelaskan penyebab gizi buruk yang dialami anak	4. Menjelaskan penyebab gizi buruk yang dialami anak - Asupan nutrisi yang tidak adekuat (kurang nafsu makan) - Menu makanan yang tidak seimbang - Penyakit atau infeksi yang dialami anak seperti TB – Paru, infeksi cacangan, dll	4. Ibu sudah mengerti dari penyebab gizi buruk
2	Data subjektif : - Data Objektif : a. Kondisi jamban kotor b. Kandang ternak kotor c. Tempah sampah model gali dalam keadaan terbuka d. Lantai dan ventilasi kotor	Kurang pengetahuan tentang kebersihan lingkungan rumah	Rumah tampak bersih dan sehat dengan kriteria evaluasi a. Jamban bersih b. Kandang bersih dan rajin dibersihkan c. Tempat sampah tertutup d. Lantai dan ventilasi rumah bersih	1. Jelaskan masalah – masalah yang ditemukan di keluarga	Jam 15.00 Wit 1. Menjelaskan masalah – masalah yang kebersihan yang ditemukan di keluarga seperti a. Jamban yang kotor dapat menyebabkan penyebaran penyakit diare dan infeksi cacangan b. Kandang ternak yang kotor dan tempat sampah yang terbuka dapat menjadi pembiasan serangga dan tikus sebagai penyebar kuman penyakit	Tanggal : 22 November 2010 Jam 16.00 Wit 1. Ibu sudah mengetahui keadaan lingkungan rumah yang kotor

					c. Lantai dan ventilasi yang kotor dapat menyebabkan penyakit ISPA, Penyakit kulit dan infeksi cacingan	Tanggal 29 November 2. Jamban nampak bersih Tempat sampah dalam keadaan tertutup Kandang tampak bersih
				2. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan lingkungan rumah	2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan lingkungan rumah, agar rumah tampak bersih dan keluarga dapat terhindar dari penyakit, misalkan a. Jamban yang disikat setelah digunakan b. Menutup tempat sampah yang terbuka c. Kandang ternak rajin dibersihkan	

KUNJUNGAN KELUARGA HARI II (Tanggal 29 November 2010)

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Data Subjektif : Ibu mengatakan tidak mengerti dengan menu seimbang Data Objektif - Tampak anak S, badan kurus, rewel, belum dapat berjalan, rambut merah - BB/TB : 6 kg/60 cm, Z score BB/U : - 4,5 (gizi buruk) - Nafsu makan kurang pada anak S - Menu makan tidak seimbang	Kurang pengetahuan tentang gizi	Agar ibu dapat menyiapkan keluarga makan dengan menu yang seimbang	- Jelaskan salah satu penyebab gizi buruk pada balita - Jelaskan pengertian dari menu seimbang - Beri contoh makanan dengan menu seimbang	Tanggal 29 November 2010 Jam 16.00 Wit - Menjelaskan salah satu penyebab gizi buruk pada balita, karena kekurangan energi dan protein dalam kandungan makanan - Menjelaskan pengertian dari menu seimbang - Memberi contoh makanan dengan menu seimbang <i>Bagi keluarga :</i> Nasi : 1 piring Sayur : ½ gls Tahu/tempe 1 ptg Telur : 1/ butir Daging (bila ada) Buah Susu bila ada	Tanggal : 29 November 2010 Jam 17.00 Wit - Ibu sudah mengerti tentang salah satu penyebab gizi buruk akibat kekurangan energi protein - Ibu mengerti dari menu seimbang - Ibu mengatakan akan menyiapkan dengan menu seimbang

KUNJUNGAN KELUARGA HARI III (Tanggal 06 Desember 2010)

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Data Subjektif : a. Ibu mengatakan tidak mengerti dengan manfaat nutrisi dalam makanan Data Objektif a. Tampak anak S, badan kurus, rewel, belum dapat berjalan, rambut merah b. BB/TB : 6 kg/60 cm, Z score BB/U : - 4,5 (gizi buruk) c. Nafsu makan kurang pada anak S d. Menu makan tidak seimbang	Kurang pengetahuan tentang gizi	Agar ibu dapat menyiapkan keluarga makan dengan menu yang seimbang	1. Jelaskan triguna makanan 2. Jelaskan pada ibu kandungan jenis makanan yang mengandung triguna makanan	Tanggal 06 Desember 2010 Jam 16.00 Wit 1. Menjelaskan triguna makanan a. Zat tenaga : untuk beraktivitas b. Zat pertumbuhan : untuk pertumbuhan c. Zat pengatur : mengatur proses metabolisme dalam tubuh 2. Jelaskan pada ibu kandungan jenis makanan yang mengandung triguna makanan a. Zat tenaga contoh: beras, roti, kentang, mi. b. Zat pembangun, berfungsi untuk pembentukan, pertumbuhan dan pemeliharaan sel tubuh.	Tanggal : 13 Desember 2010 Jam 17.00 Wit 1. Ibu sudah mengerti tentang manfaat triguna makanan 2. Ibu sudah menyiapkan makanan dengan menu seimbang

					contoh : daging, ikan, telur. (protein hewani), tempe, tahu, (protein nabati). c. Zat pengatur Contoh : sayuran dan buah-buahan.	3. Menu makanan Anak S dengan tinggi kalori dan tinggi protein
				3. Anjurkan ibu untuk memberikan anak S tinggi kalori dan tinggi protein 4. Anjurkan ibu, agar terus memberikan ASI 5. Jelaskan manfaat ASI selama 2 tahun	3. Menganjurkan ibu untuk memberikan anak S tinggi kalori dan tinggi protein Contoh : Kalori (lemak) : beras, mie, roti Protein : telur, daging, tahu, tempe 4. Menganjurkan ibu, agar terus memberikan ASI sampai anak S berumur 2 tahun 5. Menjelaskan manfaat ASI selama 2 tahun dapat meningkatkan imunitas tubuh bayi, karena ASI merupakan makanan yang paling terbaik bagi anak dalam masa emas (0- 5 tahun) pertumbuhan balita	3. Menu makanan Anak S dengan tinggi kalori dan tinggi protein 4. Ibu mengatakan masih menyusui 5. Ibu sudah mengerti

KUNJUNGAN KELUARGA HARI IV (Tanggal 13 Desember 2010)

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Data Subjektif : Ibu mengatakan kesulitan ekonomi dalam menyiapkan makanan anak Data Objektif a. Tampak anak S, badan kurus, rewel, belum dapat berjalan, rambut merah b. BB/TB : 6 kg/60 cm, Z score BB/U : - 4,5 (gizi buruk) c. Nafsu makan kurang pada anak S d. Ibu tidak memanfaatkan pekarangan untuk menanam sayur	Kurang pengetahuan tentang gizi	Agar ibu dapat menyiapkan keluarga makan dengan menu seimbang yang murah dan sehat, serta dapat memanfaatkan pekarangan	1. Jelaskan pada ibu bahwa menu seimbang keluarga tidak perlu mahal, yang penting sehat dan mengandung semua unsur makanan Contoh menu sehat yang murah Nasi : 1 piring Tahu : 1 potong Tempe : 1 potong Telur : 1 butir Tumis kangkung : ½ gls Buah dan susu bila ada 2. Anjurkan ibu untuk memanfaatkan pekarangan untuk menanam sayuran dan buah yang dapat menghemat pengeluaran rumah tangga	Tanggal 13 Desember 2010 Jam 16.00 Wit 1. Jelaskan pada ibu bahwa menu seimbang keluarga tidak perlu mahal, yang penting sehat dan mengandung semua unsur makanan Contoh menu sehat yang murah Nasi : 1 piring Tahu : 1 potong Tempe : 1 potong Telur : 1 butir Tumis kangkung : ½ gls Buah dan susu bila ada 2. Anjurkan ibu untuk memanfaatkan pekarangan untuk menanam sayuran dan buah yang dapat menghemat pengeluaran rumah tangga	Tanggal : 20 Desember 2010 Jam 17.00 Wit 1. Ibu menyediakan makanan seimbang yang murah dan sehat 2. Ibu telah menanam lombok, tomat dan pohon pepaya

				3. Motivasi ibu, dengan menjelaskan sampingan tambahan keluarga	3. Motivasi ibu, dengan usaha sebagai pendapatan keluarga, seperti kue yang dapat ditiip di kios, jual telur hasil dari ternak ayam disamping rumah	3. Ibu mengatakan akan membuat usaha kue
--	--	--	--	---	---	--

KUNJUNGAN KELUARGA HARI V (Tanggal 20 Desember 2010)

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Data Subjektif : Ibu mengatakan nafsu makan anak S kurang Data Objektif - Tampak anak S, badan kurus, rewel, belum dapat berjalan, rambut merah - BB/TB : 6.5 kg/60 cm, Z score BB/U : - 4,2 (gizi buruk) - Nafsu makan kurang pada anak S	Kurang pengetahuan tentang gizi dan mengatasi nafsu makan yang kurang pada Anak S	Agar nafsu makan anak meningkat	- Jelaskan cara pemberian makanan pada anak - Jelaskan suplemen penambah nafsu makan	Tanggal 20 Desember 2010 Jam 16.00 Wit - Jelaskan cara pemberian makanan pada anak - Beri makanan saat anak lapar - Ajak main pada anak agar mau makan - Jelaskan suplemen penambah nafsu makan, dari hasil penelitian bahwa suplemen penambah nafsu makan tidak mempunyai hubungan meningkatkan nafsu makan anak, karena nafsu makan berhubungan dengan kejiwaan anak. Selain itu suplemen tersebut dapat menimbulkan efek samping seperti hepatitis (sakit kuning)	Tanggal : 28 Desember 2010 Jam 13.00 Wit - Makanan yang diberikan pada Anak S dapat habis - Ibu sudah mengetahui tentang suplemen penambah nafsu makan

				3. Motivasi ibu agar bersabar dalam memberi makan anak 4. Beri ibu susu dancow untuk pertumbuhan balitanya	3. Memotivasi ibu agar bersabar dalam memberi makan anak 4. Memberi ibu susu dancow untuk pertumbuhan balitanya dan cara menyajikannya	3. Ibu nampak sabar dalam menyuapi anak S 4. Ibu telah memberikan susu pada balitanya
--	--	--	--	--	--	---

KUNJUNGAN KELUARGA HARI VI (Tanggal 28 Desember 2010)

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Data Subjektif : a. Ibu mengatakan nafsu makan anak S mulai meningkat b. Ibu tidak mengerti penganekaragaman dalam makanan Data Objektif a. Nafsu makan anak meningkat b. Berat badan bertambah c. BB/TB : 8 kg/60 cm, Z score BB/U : - 2,8 (gizi kurang)	Kurang pengetahuan tentang gizi dan pentingnya keanekaragaman makanan	Agar ibu menyediakan menu makanan yang beragam	1. Jelaskan keanekaragaman makanan 2. Jelaskan pentingnya keanekaragaman dalam makanan	Tanggal 28 Desember 2010 Jam 12.00 Wit 1. Jelaskan keanekaragaman makanan, yakni menu yang disusun dengan beragam sumber makanan 2. Jelaskan pentingnya keanekaragaman dalam makanan, karena setiap sumber makanan mempunyai kandungan nutrisi yang berbeda dan sangat bermanfaat bagi tubuh, selain itu agar keluarga dan anak mempunyai nafsu makan yang baik 3. Demonstrasi makanan bergizi dengan membuat bubur (makanan lembek) dengan bahan makanan bayam merah, hati ayam dan bubur	Tanggal : 28 Desember 2010 Jam 13.00 Wit 1. Ibu mengatakan menu yang diberikan setiap hari berbeda yang penting murah dan sehat 2. Ibu sudah mengetahui manfaat keanekaragaman makanan 3. Ibu mengerti makanan seimbang

			4. Anjurkan ibu menggunakan beryodium agar garam 5. Jelaskan manfaat beryodium	4. Anjurkan ibu menggunakan beryodium agar garam 5. Menjelaskan manfaat beryodium untuk meningkatkan kecerdasan anak dan memenuhi kebutuhan yodium bagi tubuh guna mencegah terjadinya gondok	4. Ibu menggunakan beryodium 5. Ibu telah mengerti manfaat garam beryodium
--	--	--	--	---	--

KUNJUNGAN KELUARGA HARI VII (Tanggal 10 Januari 2011)

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Data Subjektif : a. Ibu mengatakan nafsu makan anak S baik, porsi makan dihabiskan b. Ibu tidak mengerti pentingnya penimbangan setiap bulan di Puskesmas c. Ibu mengatakan anaknya telah diimunisasi lengkap Data Objektif a. Nafsu makan anak meningkat b. Berat badan bertambah c. BB/TB : 10.5 kg/63 cm, Z score BB/U : - 0,7 (gizi baik)	Kurang pengetahuan tentang gizi dan pentingnya penimbangan tiap bulan di Puskesmas	Agar ibu menyediakan menu makanan yang beragam	1. Jelaskan manfaat melakukan penimbangan di Puskesmas setiap bulan bagi anak 2. Jelaskan jumlah kunjungan penimbangan balita dipuskesmas	Tanggal 10 Januari 2011 Jam 15.00 Wit 1. Menjelaskan manfaat melakukan penimbangan di Puskesmas setiap bulan bagi anak, agar tumbuh kembang anak dapat dipantu	Tanggal : 17 Januari 2011 Jam 16.00 Wit 1. Ibu mengatakan telah menimbang balitanya di Puskesmas tanggal 15 Januari 2011 BB : 10.5 Kg TB : 63 Hasil KMS dinyatakan status gizi baik 2. Ibu mengeti dan akan melakukan penimbangan sampai balitnya berusia lima tahun

KUNJUNGAN KELUARGA HARI VIII (Tanggal 17 Januari 2011)

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Data Subjektif : a. Ibu mengatakan anaknya belum bisa berjalan b. Ibu tidak mengerti dengan stimulasi bagi pertumbuhan dan perkembangan anak Data Objektif a. Nafsu makan anak baik b. BB/TB : 10.5 kg/63 cm, Z score BB/U : - 1,1 (gizi baik)	Status gizi anak menjadi status gizi baik, namun anak S belum bisa berjalan	Agar ibu dapat memberikan stimulasi perkembangan Anak S agar dapat berjalan	1. Jelaskan stimulasi perkembangan bagi anak 2. Ajarkan ibu stimulasi, agar anak cepat berjalan	Tanggal 17 Januari 2011 Jam 15.00 Wit 1. Jelaskan stimulasi perkembangan bagi anak, agar tumbuh kembang anak optimal dan cerdas 2. Ajarkan ibu stimulasi, agar anak cepat berjalan, yakni memegang anak sambil berjalan, biarkan anak berdiri sendiri, motivasi anak agar dapat berjalan dengan memberi jarak anak dapat berjalan dan memanggil anak	Tanggal : 31 Januari 2011 Jam 16.00 Wit 1. Ibu sudah mengerti manfaat stimulasi perkembangan balita 2. Anak sudah bisa berjalan 6 – 10 langkah 3. Anak bisa makan dan minum sendiri dan selanjutnya makan disuapi ibu

KUNJUNGAN KELUARGA HARI IX (Tanggal 31 Januari 2011)

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Data Subjektif : a. Ibu mengatakan anaknya sudah bisa berjalan b. Anaknya belum mandi Data Objektif a. Nafsu makan anak baik b. BB/TB : 11.5 kg/63 cm, Z score BB/U : - 1,2 (gizi baik) c. Anak S tampak kotor dan belum mandi d. Kuku tampak panjang, dan hitam	Status gizi anak baik, ibu belum mengerti pentingnya kebersihan bagi balita	Agar kebersihan anak dapat terjaga	1. Jelaskan manfaat kebersihan bagi anak dan keluarga 2. Anjurkan ibu, agar memotong kuku anaknya setiap seminggu sekali 3. Jelaskan dampak dari anak yang kurang bersih seperti jarang mandi, kuku kotor	Tanggal 31 Januari 2011 Jam 16.00 Wit 1. Menjelaskan manfaat kebersihan bagi anak, agar anak terhindar dari penyakit 2. Menganjurkan ibu, agar memotong kuku anaknya setiap seminggu sekali 3. Jelaskan manfaat dari anak yang kurang bersih seperti jarang mandi, kuku kotor dapat menyebabkan penyakit kulit, diare dan infeksi cacangan	Tanggal : 31 Januari 2011 Jam 17.00 Wit 1. Ibu sudah mengerti manfaat kebersihan

KUNJUNGAN HARI X (Tanggal 10 Februari 2011)

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Data Subjektif a. Ibu mengatakan tadi malam anaknya rewel dan demam serta batuk b. Ibu juga mengatakan anaknya susah tidur Data Objektif a. KU : baik b. Kesadaran : compos mentis c. TTV ND : 76 x/m Resp : 45 x/m SB : 38,2°C d. Konjungtiva merah e. Mukosa bibir kering dan merah f. Terdapat sekret di hidung	Tanda dan gejala dengan batuk pilek	Agar anak sembuh dari batuk pilek	1. Anjurkan ibu agar membawa anaknya ke Dokter 2. Kontrak waktu bersama ibu ke Dokter	Tanggal 10 Februari 2011 Jam 09.00 Wit 1. Menganjurkan ibu agar membawa anaknya ke Dokter 2. Kontrak waktu bersama ibu ke dokter jam 10.00 Wit	Tanggal 10 Februari 2011 Jam 10.00 Wit 1. Ibu membawa anaknya ke dokter untuk periksa Hasil : Anak menderita batuk pilek Therapi - Amoxycilin ¼ tablet - PCT ¼ tablet - CTM 1/3 tablet - GG ½ tablet - Vit. B Combion ¼ Dalam 15 bungkus 3 x 1

KUNJUNGAN HARI XI (Tanggal 11 Februari 2011)

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Data Subjektif a. Ibu mengatakan demam dan anaknya sudah turun dan beringus serta batuk b. Anak susah tidur Data Objektif a. KU : baik b. Kesadaran : compos mentis c. TTV ND : 76 x/m Resp : 45 x/m SB : 37,2°C d. Konjungtiva merah e. Mukosa bibir kering dan merah f. Terdapat sekret di hidung g. Anak batuk-batuk	Kurang pengetahuan tentang batuk pilek	Agar batuk pilek dapat dicegah	1. Anjurkan ibu agar anaknya diberi minum obat secara teratur sesuai instruksi dokter 2. Beri penjelasan tentang penyebab batuk pilek	Tanggal 11 Februari 2011 Jam 15.00 Wit 1. Menganjurkan ibu agar anaknya diberi minum obat secara teratur sesuai instruksi dokter 2. Memberikan penjelasan tentang penyebab batuk pilek yang disebabkan oleh virus flu. Virus flu dapat menyebabkan anak sakit bila daya tahan tubuh lagi lemah. Selain itu batuk pilek dapat disebabkan oleh debu atau partikel – partikel yang mengganggu pernafasan. Batuk pilek merupakan infeksi saluran pernapasan akut yang paling ringan	Tanggal 11 Februari 2011 Jam 16.00 Wit 1. Anak telah sembuh dari batuk pilek

KUNJUNGAN HARI XII (Tanggal 15 Februari 2011)

No	Data	Masalah Kesehatan	Tujuan	Intervensi	Implementasi	Evaluasi
1	DS : Ibu mengatakan anaknya telah sembuh dari batu pilek Ibu mengatakan kurang pengetahuan tentang camilan atau jajanan yang sehat bagi anaknya DO : Hasil pemeriksaan terakhir anak a. Umur 1 tahun 6 bulan b. BB/TB : 11 Kg /66 cm c. BB/TB : 11 kg/63 cm, Z score BB/U : - 0,4 (gizi baik) d. TTV ND : 76 x/m SB : 36,8°C R : 45 x/m e. KU : baik f. Kesadaran : compos mentis	Kurang pengetahuan tentang gizi jajanan bagi anaknya	Agar ibu tidak sembarangan membelikan jajanan bagi anaknya	1. Jelaskan jajanan yang kurang sehat 2. Jelaskan jajanan yang sehat 3. Anjurkan ibu bila punya waktu membuat camilan yang sehat	Tanggal 15 Februari 2011 Jam 10.15 Wit 1. Menjelaskan bahaya jajanan yang kurang sehat dapat mengganggu kesehatan dan contoh penyakit yang paling sering adalah radang tenggorokan 2. Menjelaskan contoh jajanan yang sehat yang tidak mengandung zat pewarna, pemanis buatan, dan kandungan gizi yang seimbang dan tidak membeli jajanan yang terbuka. Anjurkan ibu agar tidak membiasakan anak dibelikan jajanan chiki dan permen 3. Menganjurkan ibu bila punya waktu membuat camilan yang sehat seperti tempe goreng, bola tahu	Tanggal 15 Maret 2011 Jam 11.00 Wit 1. Ibu mengerti bahaya jajanan yang kurang sehat 2. Ibu mengerti contoh makanan yang sehat 3. Ibu berjanji akan membuat camilan yang sehat bila punya waktu

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas hasil asuhan kebidanan pada keluarga binaan “Tn. G” dalam konteks keluarga dengan melakukan dua belas kali kunjungan dimulai tanggal 22 November 2010 sampai dengan 15 Februari 2011.

Berdasarkan data subjektif saat kunjungan awal tanggal 22 November 2011 pada anak S umur 1 tahun 3 bulan (15 bulan) tampak badan kurus, rewel, belum dapat berjalan, rambut merah dan dari hasil penimbangan berat badan dan tinggi badan (BB/TB : 6 kg/60 cm) sedangkan pada anak dengan usia 15 bulan BB/TB sebenarnya yang harus dicapai adalah BB/TB : 7,6 - 12 kg/65 cm. hal ini sesuai dengan antara teori dan kasus yang ditemukan, maka anak tersebut dinyatakan gizi buruk.

Gizi buruk pada anak-anak dapat menyebabkan anak balita lemah, pertumbuhan fisik terlambat dan perkembangan akibat lemahnya fisik, sehingga mudah menderita penyakit. Hal ini disebabkan rendahnya ekonomi keluarga dalam menyediakan asupan makan dan kurangnya pengetahuan ibu dalam menyediakan gizi seimbang yang murah dan sehat.

Berdasarkan hal tersebut, asuhan yang diberikan memprioritaskan masalah pada balita dengan gizi buruk. Asuhan yang diberikan adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang dampak gizi buruk, penyebab gizi buruk, pendidikan tentang gizi bagi balita dan cara penyediaan menu seimbang yang sederhana dan sehat.

Setelah melakukan asuhan kebidanan selama 12 kali kunjungan, status gizi buruk dapat ditingkatkan menjadi status gizi baik. Hasil ini didasarkan pada hasil penimbangan saat kunjungan kesembilan (tanggal 31 Januari 2011) terjadi peningkatan berat badan dari kunjungan awal (BB/TB : 6 kg/60 cm = z score -4,5) menjadi BB/TB : 10.5/63 cm dengan nilai z score = -1,2 yang dinyatakan gizi baik.

Asuhan yang diberikan dapat dikatakan berhasil, Peningkatan status gizi buruk pada balita menjadi status gizi baik. Peningkatan status gizi disebabkan keluarga dapat bekerjasama dalam asuhan yang diberikan dan mengikuti semua anjuran yang diberikan.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komunitas pada keluarga binaan Tn. R selama 12 kali kunjungan dengan memprioritaskan masalah balita dengan gizi buruk.

Penanganan yang tepat berdasarkan rencana asuhan yang disusun yang untuk meningkatkan status gizi buruk pada balita dengan meningkatkan pengetahuan keluarga tentang gizi seimbang khususnya menu seimbang yang murah dan sehat. Hal ini didasarkan karena rendahnya ekonomi keluarga.

Asuhan yang diberikan dapat berhasil dilaksanakan dengan dukungan keluarga, sehingga status gizi balita menjadi gizi baik.

B. SARAN

1. Bagi Puskesmas

Membuat suatu peta wilayah status gizi pada wilayah kerjanya, sehingga tetap terpantau status gizi dengan merencanakan kunjungan yang baik dan berkualitas untuk meningkatkan status gizi bagi balita yang mempunyai masalah gizi khususnya gizi buruk..

2. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan referensi kepustakaan bagi mahasiswa kebidanan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komunitas pada keluarga khususnya keluarga yang mempunyai balita dengan gizi buruk

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 2010. *Hari Ini Lebih Dari 22.000 Anak Meninggal Dunia*, www.issuglobal.com. Diakses pada tanggal 10 Februari 2010.
- Almatsier, 2005. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. EGC, Jakarta.
- Baliwati, 2004. *Status Gizi Balita*, EGC, Jakarta.
- Depkes RI, 1998. *Keperawatan Kesehatan Keluarga*. Jakarta.
- , 2002. *Asuhan Keperawatan Balita*. Jakarta.
- Desi, 2010. www.bintangpapua.go.id. *Status Gizi di Papua*. Diakses pada tanggal 20 Desember 2010.
- Dompas, 2010. *Buku Saku Bidan Ilmu Kesehatan Anak*. EGC, Jakarta.
- Hanifa, 2011. *Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi di Indonesia*. www.kemeneg.go.id. 2011
- Kandra, 2009. (www.tawon.net/infosehat.com) *Anemia Gizi*, diakses pada tanggal 5 Agustus 2010.
- Meilani dkk, 2009. *Kebidanan Komunitas*, Cetakan Pertama, Fitramaya; Yogyakarta.
- 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.
- Suhardjo. 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Bogor: Bumi Aksara
- Yayuk dkk, 2004. *Penilaian Status Gizi*, ERGC, Jakarta.

MASTER MENU MAKANAN
SUSUNAN MENU SELAMA 7 HARI (1 MINGGU)

Waktu Makan	Hari ke I	Hari ke II	Hari ke III	Hari ke IV	Hari ke V	Hari ke VI	Hari ke VII
Pagi Jam 07.00 Wit	Roti Alternatif : - Susu - Teh	Nasi Alternatif : - Susu - Teh	Mie goreng Alternatif : - Susu - Teh	Roti bakar Alternatif : - Susu - Teh	Nasi kuning Alternatif : - Susu - Teh	Roti selai nanas Alternatif : - Susu - Teh	Mie rebus Alternatif : - Susu - Teh
Snack pagi Jam 10.00 Wit	Bubur kacang ijo	Roti	Kue donat	Bubur kacang ijo	Kue lapis	Bubur kacang merah	Roti
Siang Jam 12.00 Wit	Pokok : nasi Lauk hewani : Ikan Lauknabati : tempe Sayur : bening bayam Buah : pisang	Pokok : nasi Lauk hewani : Ayam Lauk nabati : tempe/tahu Sayur : Sop tahu Buah : pepaya	Pokok : nasi Lauk hewani : telur Lauk nabati : tempe Sayur sawi Buah : Jeruk	Pokok : nasi goreng Lauk hewani : ikan saus merah Lauk nabati : tempe, tahu Sayur sup Buah : Pisang	Pokok : nasi goreng Lauk hewani : telur Lauk nabati : tempe, tahu Sayur oseng Sawi Buah : Pepaya	Pokok : nasi Lauk hewani : telur Lauk nabati : tempe goreng Sayur cah sawi Buah : Pepaya	Pokok : nasi kuning Lauk hewani : ikan kuah kuning Lauk nabati : oseng jagung dan kacang Sayur cah sawi Buah : Jeruk
Snack sore Jam 16.00 Wit	Regal Biskuit	Kolak	Bikuit milna	Kue Bolu	Sirup susu	Nudget Ayam	Es Buah
Malam Jam 19.00 Wit	Pokok : nasi Lauk hewani : Ayam Lauk nabati : tempe Sayur : Bayam Buah : pepaya	Pokok : nasi Lauk hewani : Ikan Lauk nabati : Tahu Sayur : Sup Buah : pepaya	Pokok : nasi Lauk hewani : daging Lauk nabati : tempe Sayur : Oseng kacang panjang Buah : Jeruk	Pokok : nasi goreng Lauk hewani : Ayam bakar Lauk nabati : tempe bacem Sayur : Oseng jamur Buah : Pisang	Pokok : nasi uduk Lauk hewani : daging bumbu rujak Lauk nabati : perkedel Sayur : Oseng jagung Buah : Jeruk	Pokok : nasi Lauk hewani : daging saus Lauk nabati : perkedel jagung Sayur : santan daun singkong Buah : Apel	Pokok : nasi Lauk hewani : Ayam Lauk nabati : tempe Sayur : Bening wortel bayam Buah : Jeruk

Sumber : Simorangkir, 1996. *Menu Sehat Untuk Keluarga*

Lampiran : Kategori Status Gizi (BB/U)

**Tabel Kategori Status Gizi
Berdasarkan Indeks Berat Badan Menurut Umur (BB/U)
Anak Perempuan Umur 0 – 60 bulan**

Umur (Bulan)	Status Gizi				Umur (Bulan)	Status Gizi			
	Buruk	Kurang	Sedang	Baik		Buruk	Kurang	Sedang	Baik
0	≤ 1,8	1,9-2,1	2,2-2,5	2,6-3,8	31	≤ 7,8	7,9-9,1	9,2-10,4	10,5-15,7
1	≤ 2,3	2,4-2,7	2,8-3,1	3,2-4,8	32	≤ 7,9	8,0-9,2	9,3-10,5	10,6-16,0
2	≤ 2,7	2,8-3,2	3,3-3,7	3,8-5,6	33	≤ 7,9	8,0-9,3	9,4-10,6	10,7-16,1
3	≤ 3,1	3,2-3,7	3,8-4,2	4,3-6,5	34	≤ 8,1	8,2-9,4	9,5-10,8	10,9-16,3
4	≤ 3,5	3,6-4,1	4,2-4,7	4,8-7,2	35	≤ 8,2	8,3-9,6	9,7-10,9	11,0-16,6
5	≤ 3,9	4,0-4,6	4,7-5,3	5,4-8,0	36	≤ 8,2	8,3-9,6	9,7-11,0	11,1-16,7
6	≤ 4,2	4,3-4,9	5,0-5,7	5,8-8,6	37	≤ 8,5	8,6-9,9	10,0-11,3	11,4-17,2
7	≤ 4,5	4,6-5,3	5,4-6,1	6,2-9,2	38	≤ 8,5	8,6-10,0	10,1-11,4	11,5-17,3
8	≤ 4,8	4,9-5,6	5,7-6,5	6,6-9,8	39	≤ 8,7	8,8-10,1	10,2-11,6	11,7-17,5
9	≤ 5,1	5,2-5,9	6,0-6,8	6,9-10,3	40	≤ 8,8	8,9-10,3	10,4-11,7	11,8-17,8
10	≤ 5,2	5,3-6,1	6,2-7,0	7,1-10,7	41	≤ 8,8	8,9-10,3	10,4-11,8	11,9-17,9
11	≤ 5,4	5,5-6,3	6,4-7,3	7,4-11,0	42	≤ 9,0	9,1-10,5	10,6-12,0	12,1-18,1
12	≤ 5,6	5,7-6,6	6,7-7,5	7,6-11,4	43	≤ 9,0	9,1-10,5	10,6-12,1	12,2-18,2
13	≤ 5,8	5,9-6,8	6,9-7,7	7,8-11,8	44	≤ 9,1	9,2-10,7	10,8-12,2	12,3-18,5
14	≤ 5,9	6,0-6,9	7,0-7,9	8,0-12,0	45	≤ 9,2	9,3-10,8	10,9-12,3	12,4-18,6
15	≤ 6,0	6,1-7,0	7,1-8,1	8,2-12,2	46	≤ 9,3	9,4-10,9	11,0-12,5	12,6-18,8
16	≤ 6,1	6,2-7,2	7,3-8,2	8,3-12,5	47	≤ 9,4	9,5-11,0	11,1-12,5	12,6-19,0
17	≤ 6,3	6,4-7,3	7,4-8,4	8,5-12,7	48	≤ 9,4	9,5-11,1	11,2-12,7	12,8-19,2
18	≤ 6,4	6,5-7,5	7,6-8,5	8,6-13,0	49	≤ 9,5	9,7-11,2	11,3-12,8	12,9-19,3
19	≤ 6,5	6,6-7,6	7,7-8,7	8,8-13,2	50	≤ 9,6	9,7-11,2	11,3-12,9	13,0-19,4
20	≤ 6,6	6,7-7,7	7,8-8,9	9,0-13,4	51	≤ 9,7	9,8-11,4	11,5-13,0	13,1-19,7
21	≤ 6,7	6,8-7,9	8,0-9,0	9,1-13,7	52	≤ 9,8	9,9-11,5	11,6-13,1	13,2-19,8
22	≤ 6,8	6,9-8,0	8,1-9,1	9,2-13,8	53	≤ 9,9	10,0-11,6	11,7-13,3	13,4-20,0
23	≤ 6,9	7,0-8,1	8,2-9,3	9,4-14,0	54	≤ 10,0	10,1-11,7	11,8-13,3	13,4-20,2
24	≤ 7,0	7,1-8,2	8,3-9,4	9,5-14,3	55	≤ 10,1	10,2-11,8	11,9-13,5	13,6-20,4
25	≤ 7,2	7,3-8,4	8,5-9,6	9,7-14,5	56	≤ 10,2	10,3-11,9	12,0-13,6	13,7-20,5
26	≤ 7,3	7,4-8,5	8,6-9,7	9,8-14,8	57	≤ 10,2	10,3-11,9	12,0-13,7	13,8-20,6
27	≤ 7,3	7,4-8,6	8,7-9,8	9,9-14,9					

Umur (Bulan)	Status Gizi					Umur (Bulan)	Status Gizi				
	Buruk	Kurang	Sedang	Baik	Lebih		Buruk	Kurang	Sedang	Baik	Lebih
28	≤ 7,5	7,6-8,7	8,8-10,0	10,1-15,1	≥ 15,2	58	≤ 10,3	10,4-12,1	12,2-13,8	13,9-20,9	≥ 21,0
29	≤ 7,6	7,7-8,9	9,0-10,1	10,2-15,4	≥ 15,5	59	≤ 10,4	10,5-12,2	12,3-13,9	14,0-21,0	≥ 21,1
30	≤ 7,6	7,7-8,9	9,0-10,2	10,3-15,5	≥ 15,6	60	≤ 10,5	10,6-12,3	12,4-14,1	14,2-21,2	≥ 21,3

Keterangan :

- Gizi buruk : < 60% median BB/U Baku WHO-NCHS, 1983
 Gizi kurang : 60% median BB/U Baku WHO-NCHS, 1983
 Gizi sedang : 70% median BB/U Baku WHO-NCHS, 1983
 Gizi baik : 80% - 120% median BB/U Baku WHO-NCHS, 1983
 Gizi lebih : 120% - 120% median BB/U Baku WHO-NCHS, 1983

SATUAN PENYULUHAN / SAP

1. Pokok Bahasan : GIZI BURUK dan GIZI PADA BALITA
2. Sub Pokok Bahasan : Gizi buruk dan gizi pada balita
3. Sasaran : Ibu-ibu yang mempunyai balita
4. Waktu : 20 menit
5. Tempat : Rumah Keluarga Tn. R
6. Penyaji : Krispina pekey
7. Tujuan penyuluhan :
 - a. TIU (Tujuan Instruksional Umum)

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan ibu-ibu mengetahui tentang gizi bujuk pada balita.
 - b. TIK (Tujuan Intruksional Khusus)

Setelah dilakukan penyuluhan selama 1 X 20 menit diharapkan ibu-ibu.mampu

 - Menjelaskan pengertian gizi buruk.
 - Menyebutkan masalah-masalah yang berkaitan dengan gizi.
 - Menyebutkan macam-macam gizi buruk.

8. Kegiatan

No	Pendahuluan	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Sasaran
1	Pendahuluan	5 menit	1. Memberikan salaman 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan maksud dan tujuan 4. Mengajukan pertanyaan	- Menjawab salam - Menjawab pertanyaan
2	Penyajian	10 menit	1. Menjelaskan tentang pengertian gizi buruk 2. Menjelaskan masalah - masalah yang berkaitan dengan gizi buruk 3. Menjelaskan macam-macam gizi buruk	- Mendengarkan dengan seksama
3	Evaluasi	5 menit	1. Tanya jawab 2. Menanyakan kembali	- Partisipasi aktif
4	Penutupan	5 menit	1. Meminta/memberi pesan dan kesan 2. Memberi salam	- Memberi klesan dan pesan - Menjawab salam

9. Metode : Ceramah / tanya jawab

10. Media : Poster

11. Materi : Terlampir

12. Evaluasi :

Pertanyaan :

- a. Apa yang dimaksud dengan gizi buruk.
- b. Sebutkan masalah-masalah yang berkaitan dengan gizi.
- c. Sebutkan macam-macam gizi buruk.

Jawaban :

- a. Ibu-ibu mengerti tentang gizi buruk.
- b. Ibu-ibu dapat mengetahui masalah-masalah gizi
- c. Ibu-ibu dapat menyebutkan macam-macam gizi buruk.

13. Daftar Pustaka

- Catatan kuliah ilmu Gizi oleh: Budi kristanto, SPT
- Support to community health services (SCHS) FMU – Papua tahun 2007

LAMPIRAN MATERI

A. Pengertian Gizi Buruk

Gizi buruk adalah : keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehingga tidak memenuhi angka kecupan gizi.

Balita menderita gizi buruk disebut juga menderita kurang energi protein (KEP) berat. Anak menderita gizi buruk dapat diketahui dengan KMS Antropometri dan pemeriksaan klinis

B. Masalah-Masalah Yang Berkaitan Dengan Gizi Buruk

1. Malnutrisi

Terjadi akibat desiansi energi dan protein dimana status gizi berada dibawah rata-rata. Biasanya menyerang anak-anak yang sedang tumbuh

2. Karies/gigi

Disebabkan oleh konsumsi karbohidrat dan tidak membersihkan gigi.

3. Alergi makanan

- a. Respon yang tidak normal terhadap makanan yang orang biasa menoleransinya.
- b. Alergi dapat bersifat sementara dan menetap
- c. Alergi sementara bisa dipicu oleh susu kedelai, telur. pada beberapa kasus dapat hilang dengan sendiri setelah memasuki usia sekolah.
- d. Alergi menetap biasa di picu kacang, ikan
- e. Pica
- f. Mengonsumsi sesuatu bukan makanan, misalnya perca debu
- g. Tidak berbahaya, sejauh tidak memakan zat toksik.

Bagaimana mengetahui balita menderita gizi buruk dengan cara antropometri?

Pemantauan gizi buruk dapat dengan menimbang berat badan balita dibandingkan dengan umur anak terhadap standar WHO baku media WHO. Bila menggunakan KMS, hasil penimbangan balita gizi buruk berada jauh dibawah garis merah tetapi tidak bisa di bedakan antara KEP sedang dan KEP berat balita gizi buruk. Oleh karena itu untuk mengetahui balita gizi buruk diperlukan tablet WHO.

C. Macam-Macam Gizi Buruk

1. Marasmus (kurang energi)
 - a. Muka seperti orang tua
 - b. Cengeng
 - c. Kulit kendur, kering (tulang terbungkus kulit sangat kurus)
 - d. Rambut tipis, mudah rontok.
 - e. Perut buncit.
 - f. Diare
2. Kwashiorkor (kurang protein)
 - a. Oedem
 - b. Moon face
 - c. Apatis, gelisah, anoreksia.
 - d. Rambut tipis, merah jagung
 - e. Kulit kering.
 - f. Pembesar hati.
3. Marasmus Kwashiorkor
Gejala yang ada merupakan kombinasi antara marasmus dan kwashiorkor.

Bagaimana gejala klinis balita gizi buruk ?

Gejala gizi buruk secara klinis dapat dibedakan menjadi 3 (tiga) yaitu: marasmus, kwashiorkor dan marasikp-kwashiorkor. Bagaimana cara menemukan balita gizi buruk?

Penemuan kasua balita gizi buruk dapat dimulai dari :

1. Keluarga : Melihat anak semakin kurus.

2. Posyandu : Penimbangan bulan di Posyandu
3. Puskesmas : Anak datang ke puskesmas karena sakit atau sebab lain

D. Penanggulangan Masalah Gizi

1. Penanggulangan Masalah Gizi Tingkat Keluarga

- a. Ibu membawa anak untuk timbang di posyandu secara teratur
- b. Ibu tetap memberikan ASI kepada anak sampai usia 0-4 bulan.
- c. Ibu memberikan MP-ASI sesuai usia dan kondisi kesehatan anak
- d. Ibu memberikan makanan beraneka ragam bagi anggota keluarga lainnya
- e. Ibu memberitahukan kepada petugas kesehatan/klader bila anak balita mengalami sakit atau gangguan pertumbuhan.

2. Tingkat Posyandu

- a. Kader melakukan penimbangan balita setiap bulan di posyandu serta mencatat hasil penimbangan pada KMS.
- b. Kader memberikan nasehat pada orang tua balita untuk memberikan hanya ASI kepada bayi usia 0-4 bulan dan tetap memberikan ASI sampai anak usia 2 tahun.
- c. Kader memberikan penyuluhan MP-ASI sesuai dengan usia anak serta makanan beraneka ragam untuk anggota keluarga lain.
- d. Bagi anak dengan berat tidak naik (T) diberikan penyuluhan gizi dan PMT penyuluhan
- e. Kader memberikan PMT pemulihan bagi dengan, 3T dan BGM.
- f. Kader merujuk balita ke Puskesmas bila ditemukan gizi buruk dan penyakit penyertai lainnya.

3. Tingkat Puskesmas

- a. Puskesmas menerima rujukan KEP berat atau gizi buruk dari posyandu dalam wilayah kerjanya serta pasien dan rawat inap di rumah sakit.
- b. Menyelesaikan kasus dengan cara menimbang ulang dan di cek dengan tabel BB/ U baku media WHO – NCHS.

- c. Anak KEP berat atau gizi buruk dengan komplikasi serta ada tanda – tanda kegawatandaruratan segera di rujuk ke rumah sakit.
- d. Memberikan penyuluhan KEP berat atau gizi buruk tanpa konplikasi di puskesmas.
- e. Apabila berat badan anak mulai naik, anak di dapat di pulangkan dan di rujuk di posyandu serta di anjurkan untuk pemeriksaan.
- f. Petugas kesehatan memberikan bimbingan terhadap kader untuk melakukan pemantauan keadaan balita pada saat kunjungan rumah.

GIZI SEIMBANG BAGI BALITA

A. Manfaat Gizi

Adalah salah satu cara pemberian nutrisi pada bayi dan balita yang sesuai dengan umur dan cara pemberian makanan yang baik dan benar dan cara – cara pengolahannya, agar ibu – ibu dapat mengerti tentang status gizi Balita.

B. Standar Kebutuhan Gizi Bayi

ASI merupakan gizi bayi terbaik, sumber makanan utama dan paling sempurna bagi bayi usia 0-6 bulan. ASI eksklusif menurut WHO (World Health Organization) adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk, ataupun makanan tambahan lain. Sebelum mencapai usia 6 bulan sistem pencernaan bayi belum mampu berfungsi dengan sempurna, sehingga ia belum mampu mencerna makanan selain ASI.

Setelah masa ini, bayi mesti dikenalkan dengan makanan pendamping ASI. Contohnya bubur susu, bubur saring, dan nasi tim. Mulai usia ini kapasitas pencernaan, enzim pencernaan, dan kemampuan metabolisme bayi sudah siap untuk menerima makanan lain selain ASI. Kebutuhan gizi bayi tidak tercukupi dari ASI saja. Sekitar 70% kebutuhan gizi bayi tercukupi dari ASI dan 30% dari makanan pendamping ASI.

Agar bayi memiliki memori yang memudahkan dia mengonsumsi aneka bahan makanan bergizi, maka perlu dikenalkan tekstur dan rasa sejak dini.

Lampiran : PERHITUNGAN STATUS GIZI BALITA

Dik :

Jenis Kelamin : Perempuan

Umur : 1 tahun 3 bulan

BB : 6 kg

TB : 60 cm

Dit : Z score = ...?

Peny :

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

$$Z \text{ skor} = \frac{\text{BB (Kg)} - \text{Median}}{\text{SD (+1)} - \text{Median}}$$

$$Z \text{ skor} = \frac{6 \text{ Kg} - 10,2}{11,3 - 10,2}$$

$$Z \text{ skor} = \frac{- 4,2}{1,1} = - 4,56$$



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

LEMBARAN KONSULTASI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS
KELUARGA PADA BALITA DENGAN KURANG ENERGI PROTEIN (KEP)
DI KELURAHAN ARGAPURA WILAYAH KERJA PUSKESMAS HAMADI

Nama Mahasiswa : KRISPINA PEKEY

NIM : PO.71.24.4.08.88

Pembimbing I : Dra. WELMINTJE SAPARI, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1	10-1-2011	Buat daftar Isi		W. Sapari
2	Rabu 16-2-2011	BAB I	Perbaiki latar belakang masalah.	W. Sapari
3	24-2-2011	BAB I A	ACC	W. Sapari
4	23-6-2011	Bab III Bab IV, V Daftar Pustaka	Perbaiki sesuai saran. Dibuat. Kembali hari Senin 27-6-2011	W. Sapari

5	01-07-2011	BAB III	Acc Lanjutkan Bab IV, V → Pembimbing II	W. Sapari
6	04-07-2011	BAB IV + Tabel Menu, SAP	Perbaiki sesuai saran, Dibuat kembali 5/7 2011	W. Sapari
7	05-07-2011	Bab IV Daftar Usaha Tabel Menu } SAP	} Perbaiki sesuai saran ACC	W. Sapari
8		Acc	Gandaharu	W. Sapari
8				
9				
10				



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

LEMBARAN KONSULTASI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS
KELUARGA PADA BALITA DENGAN KURANG ENERGI PROTEIN (KEP)
DI KELURAHAN ARGAPURA WILAYAH KERJA PUSKESMAS HAMADI

Nama Mahasiswa : KRISPINA PEKEY

NIM : PO.71.24.4.08.88

Pembimbing II : RUTH YOGI, S.ST

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1	14-02-2010	Konsul Judul		
2	10-01-2011	Judul Bab I	Revisi ; Judul, Bab I	
3	10-03-2011	Bab II, III	Revisi, Penulisan, -Tambahkan Gizi/menu seimbang Pengolahan makanan bagi bayi dan balita.	
4	21/6/2011	Bab II, III,	Revisi Penulisan	
5.	21/6/2011	Bab II, III	Aee. lanjut konsul ke Pembimbing I	

5	01/07/2011	Bab. IV, V	- Renti penulisan	f
6	04/07/2011	Bab. IV, V	Ace langsung konsul ke Pembimbing I	f.
7				
8				
8				
9				
10				