

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS KELUARGA BINAAN PADA BALITA DENGAN STATUS GIZI KURANG DI PUSKESMAS ABEPURA

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



OLEH :

RAHMIATI JALIL
NIM. PO.71.24.4.08.133

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

Asuhan Kebidanan Komunitas Dalam Konteks Keluarga Binaan
Pada Balita Dengan Status Gizi Kurang
Di Puskesmas Abepura

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

Jayapura, 27 Juli 2011

Pembimbing I



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

Pembimbing II



Suryati Romauli, S.ST
NIP. 19770921 200501 2 006

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 : Selasa
Tanggal : 16 Agustus 2011

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

KETUA



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

SEKRETARIS

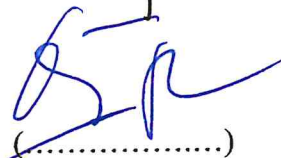


Saaty Kadiwaru, S.ST
NIP. 19510101 197208 2 001

Tim Penguji :

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

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


(.....)
(.....)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

*Segala sesuatu yang dikerjakan dengan sungguh – sungguh
akan menghasilkan sesuatu yang sangat memuaskan*

(Bidan Rahmi, 2011)

PERSEMBAHAN :

Karya Tulis Ilmiah ini ku persembahkan kepada :

1. Ayahku (Djalil) dan Bundaku (Caya) yang selalu memberikan dukungan moril dan materiil.
2. Keluarga besarku yang kusayangi, terma kasih atas dukungannya
3. Rekan – rekan seperjuangan Angkatan 2008 Jurusan Kebidanan 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 “Asuhan Kebidanan Komunitas Dalam Konteks Keluarga Binaan Pada Balita Dengan Status Gizi Kurang Di Puskesmas Abepura”.

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. Suryati Romauli, 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 Abepura 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 Penelitian.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
 BAB II LANDASAN TEORI	
2.1. Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan Balita	6
2.2. Konsep Dasar Zat Gizi	28
2.3. Konsep Dasar Kebidanan Komunitas	41
2.4. Manajemen Kebidanan Komunitas	42
 BAB III GAMBARAN UMUM LOKASI DAN TINJAUAN KASUS	
3.1. Gambaran Umum Puskesmas Abepura.....	47
3.2. Tinjauan Kasus	60

BAB IV PEMBAHASAN.....	74
-------------------------------	-----------

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	76
--------------------	----

B. Saran.....	76
---------------	----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Kesehatan anak adalah hal penting dalam melahirkan generasi penerus bangsa yang lebih berkualitas. Itulah sebabnya hingga kini Kementerian Kesehatan terus mengupayakan cara terbaik guna mewujudkannya (Depkes RI, 2010).

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. Prevalensi pertumbuhan di Indonesia dapat dilihat melalui status gizi balita yang dinilai dengan menggunakan ukuran antropometri berat badan dan tinggi badan, dimana prevalensi gizi kurang dari 18,4% menjadi 17,9% dalam rentang waktu 2007 hingga 2010 (Depkes RI, 2010).

Berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2007, status gizi balita di Papua dengan gizi buruk sebanyak 6,60%, gizi kurang (14,60%), gizi baik (73,40%) dan gizi lebih (5,30%). Berdasarkan data Puskesmas Abepura tahun 2010

disebutkan bahwa balita yang ditimbang sebanyak 3758 bayi/balita dari seluruh balita yang ditimbang tersebut yang dikategorikan gizi kurang sebanyak 313 bayi/balita (0,08%).

Menurut Minarto (2010), kekurangan gizi pada anak Indonesia dapat membawa berbagai dampak buruk, tidak hanya secara pribadi namun juga lingkup yang lebih besar, yaitu nasional. Dampak kekurangan gizi pada masa depan anak sangat memprihatinkan jika masalah pemenuhan gizi ini tidak diperhatikan. Kurang gizi yang terjadi pada periode kritis atau sering disebut sebagai “Masa Emas” (*Golden Period*), yang ditandai dengan masalah pada pertumbuhan dan perkembangannya, serta yang lebih buruk adalah kematian. Bila terjadi masalah gizi pada periode emas ini, akan mengakibatkan tingginya prevalensi gizi kurang, anak pendek, kurang Vitamin A, dan Anemia Gizi Besi. Keadaan ini selanjutnya akan berakibat pada rendahnya kualitas perkembangan anak hingga dapat mempengaruhi tingkat kualitas generasi penerus bangsa (Depkes, 2010).

Upaya yang dilakukan oleh pihak Puskesmas dalam mengatasi gizi kurang pada balita adalah dengan memberikan pelayanan penimbangan setiap bulan baik di Puskesmas sendiri maupun Posyandu yang merupakan binaannya. Dalam setiap penimbangan tersebut, dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan melalui kartu menuju sehat (KMS). Balita yang dinyatakan gizinya kurang mendapat perhatian yang lebih dengan

memberikan makanan tambahan dan penyuluhan gizi yang seimbang bagi ibu balita dan diharapkan dapat mengatasi status gizi kurang pada balita.

Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk melakukan suatu Asuhan Kebidanan dengan judul **“Asuhan Kebidanan Komunitas Dalam Konteks Keluarga Binaan Pada Balita Dengan Status Gizi Kurang di Puskesmas Abepura”**.

1.2. RUMUSAN MASALAH

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

- 1.2.1. Bagaimana mengumpulkan dan mengidentifikasi data pada keluarga binaan pada balita dengan status gizi kurang di Puskesmas Abepura ?
- 1.2.2. Bagaimana menganalisa data pada keluarga binaan pada balita dengan status gizi kurang di Puskesmas Abepura ?
- 1.2.3. Bagaimana merumuskan masalah pada keluarga binaan pada balita dengan status gizi kurang di Puskesmas Abepura ?
- 1.2.4. Bagaimana memprioritaskan masalah yang ada pada keluarga binaan pada balita dengan status gizi kurang di Puskesmas Abepura ?
- 1.2.5. Bagaimana melaksanakan asuhan kebidanan pada keluarga binaan pada balita dengan status gizi kurang di Puskesmas Abepura ?
- 1.2.6. Bagaimana mendokumentasikan asuhan kebidanan pada keluarga binaan pada balita dengan status gizi kurang di Puskesmas Abepura ?

1.3. TUJUAN PENELITIAN

1.3.1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan manajemen asuhan kebidanan komunitas dalam konteks keluarga binaan pada balita dengan status gizi kurang di Puskesmas Abepura.

1.3.2. Tujuan Khusus

Penulis mampu :

1. Mengumpulkan dan mengidentifikasi data pada keluarga binaan pada balita dengan status gizi kurang di Puskesmas Abepura.
2. Menganalisa data pada keluarga binaan pada balita dengan status gizi kurang di Puskesmas Abepura.
3. Merumuskan masalah pada keluarga binaan pada balita dengan status gizi kurang di Puskesmas Abepura.
4. Memprioritaskan masalah yang ada pada keluarga binaan pada balita dengan status gizi kurang di Puskesmas Abepura.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada keluarga binaan pada balita dengan status gizi kurang di Puskesmas Abepura.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan pada keluarga binaan pada balita dengan status gizi kurang di Puskesmas Abepura.

1.4.MANFAAT PENELITIAN

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 Politeknik Kesehatan Jayapura, khususnya jurusan kebidanan

1.4.3. Bagi Keluarga Binaan

Sebagai masukan bagi keluarga binaan dalam rangka peningkatan pengetahuan mengenai pentingnya gizi bagi balita.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. KONSEP PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BALITA

2.1.1. 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 (Moersintowati, dkk., 2002 : 20).

Nursalam, dkk (2005 : 35) menyatakan bahwa secara umum pertumbuhan fisik dimulai dari arah kepala ke kaki (*cephalokaudal*). Kematangan pertumbuhan tubuh pada bagian kepala berlangsung terlebih dahulu, kemudian berangsur diikuti oleh tubuh bagian bawah.

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 : 35) menjelaskan bahwa pada umumnya pertumbuhan mempunyai ciri-ciri, yaitu :

a. Perubahan proporsi

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

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

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

c. Kecepatan pertumbuhan tidak teratur

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

3. Ukuran Pertumbuhan Balita

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

a. Bulan Pertama

Ketika bayi lahir, berat badannya meliputi cairan tubuh yang berlebihan yang akan hilang selama beberapa hari pertama. Kebanyakan bayi akan kehilangan sepersepuluh dari berat badan

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

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

b. Usia 1-3 bulan

Dari bulan pertama sampai bulan keempat, bayi akan terus bertumbuh pada laju yang sama seperti pada beberapa minggu pertama kehidupannya. Setiap bulan kemungkinan besar dia mendapatkan kenaikan berat badan antara 0,7 sampai 0,9 kg dan tumbuh 2,5 sampai 4 cm. Ukuran kepala bayi meningkat diameternya kira-kira 1,25 cm setiap bulan. Akan tetapi angka ini hanyalah rata-rata.

c. Usia 4–7 bulan

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

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 8,5kg. Bayi perempuan cenderung mempunyai berat seperempat lebih ringan. Menjelang ulang tahun yang pertama, rata-rata berat badan anak naik tiga kali lipat dari berat badannya ketika lahir dan panjangnya 71-81 cm.

Pertumbuhan kepala antara usia delapan dan dua belas bulan menurun sedikit dari 6 bulan pertama. Ukuran kepala tipikal pada usia 8 bulan adalah 45 cm diameternya, menjelang satu tahun ukurannya 47 cm. Akan tetapi setiap bayi tumbuh dengan laju pertumbuhannya sendiri.

e. Tahun Kedua

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

Pertumbuhan kepala bayi juga akan melambat secara dramatis selama tahun kedua. Walaupun bayi hanya mendapatkan penambahan lingkaran kepala kira-kira 2,5 cm sepanjang tahun tersebut, dia telah mendapatkan kira-kira 90% dari ukuran kepala orang dewasa pada usia 2 tahun.

f. Usia 2–3 tahun

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

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

g. Usia 3–5 tahun

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

4. Cara Menilai Pertumbuhan Balita

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 dkk, 2005 : 36).

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 dkk, 2005 : 36).

Meilany (2009 : 29), 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, memunjukkan 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.

2.1.2. Perkembangan Bayi/Balita

Menurut Oktopus (2006 : 29) 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 : 29) dalam kamus perkembangan bayi dan balita :

1. Dari lahir sampai 3 bulan :

a. Gerak Kasar

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

b. Gerak Halus

Bereaksi terhadap suara/bunyi dan kontak.

c. Bicara, Bahasa, dan Kecerdasan

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

d. Bergaul dan Kemandirian

Mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh.

2. Dari 3 sampai 6 bulan

a. Gerak Kasar

Mengangkat kepala 90 derajat dan mengangkat dada dengan bertopang tangan.

b. Gerak Halus

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

c. Bicara, Bahasa, dan Kecerdasan

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

d. Bergaul dan Kemandirian

Mulai berusaha mencari benda- benda yang hilang.

3. Dari 6 sampai 9 bulan

a. Gerak Kasar

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

b. Gerak Halus

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

c. Bicara, Bahasa, dan Kecerdasan

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

d. Bergaul dan Kemandirian

Mulai berpartisipasi dalam permainan tepuk tangan dan sembunyi-sembunyian.

4. Dari 9 sampai 12 bulan

a. Gerak Kasar

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

b. Gerak Halus

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

c. Bicara, Bahasa, dan Kecerdasan

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

d. Bergaul dan Kemandirian

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

5. Dari 12 sampai 18 bulan

a. Gerak Kasar

Berjalan dan mengeksplorasi rumah serta sekeliling rumah.

b. Gerak Halus

Menyusun 2 atau 3 kotak.

c. Bicara, Bahasa, dan Kecerdasan

Dapat mengatakan 5-10 kata

d. Bergaul dan Kemandirian

Memperlihatkan rasa cemburu dan rasa bersaing.

6. Dari 18 sampai 24 bulan

a. Gerak Kasar

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

b. Gerak Halus

Menyusun 2 kata, belajar makan sendiri.

c. Bicara, Bahasa, dan Kecerdasan

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

d. Bergaul dan Kemandirian

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

7. Dari 2 sampai 3 tahun

a. Gerak Kasar

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

b. Gerak Halus

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

c. Bicara, Bahasa, dan Kecerdasan

Mengerti kata-kata yang ditujukan kepadanya, menggambar lingkaran.

d. Bergaul dan Kemandirian

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

8. Dari 3 sampai 4 tahun

a. Gerak Kasar

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

b. Gerak Halus

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

c. Bicara, Bahasa, dan Kecerdasan

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

d. Bergaul dan Kemandirian

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

9. Dari 4 sampai 5 tahun

a. Gerak Kasar

Melompat dan menari.

b. Gerak Halus

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

c. Bicara, Bahasa, dan Kecerdasan

Pandai bicara, dapat menghitung jari-jarinya, dapat menyebut hari-hari dalam seminggu, mendengar dan mengulang hal-hal penting dan cerita, minat kepada kata baru dan artinya memprotes bila dilarang apa yang diinginkannya, mengenal 4 warna, memperkirakan bentuk dan besarnya benda, membedakan besar dan kecil.

d. Bergaul dan Kemandirian

Menaruh minat kepada aktivitas orang dewasa.

2.1.3. Faktor –Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak, setiap individu akan mengalami siklus yang berbeda pada kehidupan manusia. Dimana peristiwa tersebut dapat dialami secara cepat ataupun lambat tergantung dari individu atau lingkungan. Proses percepatan dan perlambatan tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor herediter, faktor lingkungan, dan faktor hormonal (Hidayat, 2008:30).

1. Faktor Herediter / genetika

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

4. Faktor perilaku

Saat anak menginjak usia balita, sebagai Ibu kita seringkali menghadapi dilema. Kebutuhan nutrisi mereka bertambah, tetapi nafsu makan malah berkurang. Mereka seringkali lebih suka memakan satu jenis makanan saja secara banyak dan karena hal ini normal. Susah makan adalah bagian normal saat masa balita. Di usia ini, pertumbuhan mereka tidak secepat waktu bayi. Pertambahan berat badan juga menurun. Ditambah lagi, mereka juga mulai menjadi aktif. Mereka seringkali tidak bisa diam, apalagi untuk makan (Dompas, 2010).

2.1.4. Kebutuhan Dasar Untuk Tumbuh Kembang

Tumbuh kembang seorang anak secara optimal dipengaruhi oleh hasil interaksi antara faktor genetis, hereditas, 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 : 37) menyatakan kebutuhan dasar dikelompokkan menjadi 3 yaitu asuh, asih, dan asah.

1. Asuh (Kebutuhan Fisik–Biomedis)

Kebutuhan fisik dan biomedis meliputi :

a. Nutrisi yang mencukupi dan seimbang

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

b. Perawatan kesehatan dasar

Dalam upaya untuk mencapai kesehatan anak yang optimal diperlukan beberapa upaya kesehatan yang perlu

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

c. Pakaian

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

d. Perumahan

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

e. Hygiene diri dan lingkungan

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

f. Kesegaran jasmani

Aktivitas olahraga dan rekreasi digunakan untuk melatih kekuatan otot tubuh dan membuang sisa metabolisme, selain itu

juga membantu meningkatkan motorik anak, dan aspek perkembangan lainnya.

2. Asih (kebutuhan emosi dan kasih sayang)

a. Kasih sayang orang tua

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

b. Rasa aman

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

c. Harga diri

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

d. Dukungan/dorongan

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

e. Mandiri

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

f. Rasa memiliki

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

g. Kebutuhan akan sukses, mendapatkan kesempatan dan pengalaman.

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

3. Asuh (Kebutuhan Stimulasi)

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

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

2.2. KONSEP DASAR ZAT GIZI

2.2.1. Pengertian

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

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

2.2.2. Macam – Macam Zat Gizi

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

1. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber tenaga utama kegiatan sehari-hari. Terdiri dari 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. Gula seperti gula pasir, gula merah. Dampak yang ditimbulkan apabila kekurangan karbohidrat sebagai sumber energi dan kekurangan protein adalah KEP (Kurang Energi Protein).

2. Protein

Terdiri dari unsur 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 yang berfungsi sebagai penghasil kalori terbesar yang dalam hal ini tiap gram lemak menghasilkan sekitar 9,3 kalori, 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 (*Aserofol*) berfungsi bagi pertumbuhan sel-sel epitel dan penting dalam proses oksidasi dalam tubuh serta sebagai pengatur kepekaan rangsang sinar pada saraf mata.

5. Mineral

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

sitokrom yang penting dalam pernafasan dan sebagai komponen dalam hemoglobin yang penting dalam mengikat oksigen dalam sel darah merah (Almatsier, 2005).

2.2.3. Kebutuhan Gizi Balita

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

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

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

Sumber : DepKes RI, 2002 : 36.

Tabel 2.2
Pola Makanan Balita

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

Sumber : DepKes RI, 2002 : 36.

2.2.4. Dampak Kekurangan Gizi Bagi Balita

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

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).

2.2.5. 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).

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).

a. Tanda – tanda Klinis

1) *Marasmus*, yaitu :

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

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

2) *Kwashiorkor*, yaitu :

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

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

3) *Marasmus - Kwashiorkor*

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

b. Metode Penentuan

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

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

c. Interpretasi

Apabila dalam pemeriksaan fisik pada anak target organ banyak mengalami perubahan sesuai dengan tanda – tanda klinis yang kurang energi protein (KEP), maka ada petunjuk bahwa anak tersebut kemungkinan besar menderita KEP. Meskipun demikian perlu dicermati bahwa penilaian KEP masih memerlukan pengamatan lebih lanjut apakah termasuk *marasmus*, *kwashiorkor*, atau *marasmus-kwashiorkor* sesuai dengan tanda-tanda yang lebih spesifik (Almatsier, 2005).

2. Pencegahan KEP

- a. Meningkatkan hasil produksi pertanian, supaya persediaan bahan makanan semakin banyak, sekaligus merupakan tambahan penghasilan rakyat.
- b. Penyediaan makanan formula yang mengandung tinggi protein dan energi untuk anak-anak yang disapih.
- c. Memperbaiki infrastruktur pemasaran.
- d. Subsidi harga bahan makanan. Bertujuan untuk membantu mereka yang sangat terbatas penghasilannya.
- e. 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.
- f. 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.
- g. Pendidikan dan pemeliharaan kesehatan.
- h. Peningkatan kapasitas kerja manusia.
- i. Peningkatan kesejahteraan rakyat.
- j. Pemerataan pendapatan yang lebih baik (Pudjiadi, 2003: 129-131).

3. Pengobatan KEP

a. 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 :

- 1) Makanan pokok setempat, seperti beras, jagung dan sebagainya.
- 2) 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.
- 3) Perubahan menu makanan harus diusahakan sedemikian hingga dapat diterima oleh ibunya dan tradisi penduduk dimana anak itu berada (Pudjiadi, 2003 : 132).

b. Pengobatan KEP berat

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

- 1) Penderita KEP berat seyogyanya dirawat di rumah sakit, walaupun memisahkan penderita dari ibunya.
- 2) Rumah sakit yang merawat penderita harus dilengkapi dengan cukup perawat dan ditempatkan di ruangan yang terpisah dari

ruangan ruangan lain yang ditempati oleh anak-anak yang sedang menderita penyakit infeksi.

- 3) Dilakukan pemeriksaan secara rutin, dicari ada tidaknya kekurangan zat gizi lain dan infeksi. Dengan demikian maka bukan hanya diberikan terapi dietetik, melainkan juga terapi terhadap penyakit penyertanya (Pudjiadi, 2003 : 132).

2.2.6. Penentuan 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)

Klasifikasi hasil pengukuran dari perhitunagn Z score dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 2.3. Klasifikasi status gizi

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

Sumber : Khomsan, 2004

2.3. KONSEP DASAR KEBIDANAN KOMUNITAS

2.3.1. Definisi

Pelayanan kebidanan komunitas adalah pelayanan kebidanan profesional yang ditujukan kepada masyarakat dengan penekanan pada kelompok resiko tinggi, dengan upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kebidanan (Syafurudin dan Hamidah, 2009 :5).

2.3.2. Tujuan Kebidanan Komunitas

Meningkatkan kesehatan ibu dan anak di dalam keluarga sehingga terwujud keluarga sehat sejahtera di dalam komunitas tertentu (Syafurudin dan Hamidah, 2009 :5).

2.3.3. Sasaran Kebidanan Komunitas

1. Individu
2. Keluarga
3. Kelompok
4. Masyarakat (Syafurudin dan Hamidah, 2009 :5)

2.3.4. Kegiatan Kebidanan Komunitas

Kegiatan pelayanan kebidanan komunitas yang dilakukan bidan adalah :

1. Penyuluhan dan nasehat tentang kesehatan
2. Pemeliharaan kesehatan ibu dan anak
3. Pengobatan sederhana kepada ibu, bayi dan balita
4. Perbaikan gizi keluarga
5. Imunisasi pada ibu dan anak
6. Pertolongan persalinan di rumah
7. Pelayanan Keluarga Berencana (Syafrudin dan Hamidah, 2009 : 6).

2.3. MANAJEMEN KEBIDANAN KOMUNITAS

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

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

Asuhan kebidanan komunitas dalam konteks keluarga, meliputi :

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 tadan – tadan vital (TTV) : tekanan darah (TD), Nadi (ND), respirasi (resp), suhu badan (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. Prioritas 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 DAERAH BINAAN DAN TINJAUAN KASUS

3.1. GAMBARAN UMUM PUSKESMAS ABEPURA

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

3.1.1. Batas Wilayah Puskesmas Abepura

Sebelah Utara : Distrik Jayapura Selatan (Puskesmas Kotaraja)

Sebelah Selatan : Distrik Arso, Kabupaten Keerom

Sebelah Timur : Distrik Muara tami (Puskesmas Koya Barat)

Sebelah Barat : Kelurahan Waena (Puskesmas Waena)

3.1.2. Program Kerja

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

3.1.3. Wilayah Kerja

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

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

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

3.1.4. Sarana komunikasi

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

3.1.5. Sarana kesehatan

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

3.1.6. Fasilitas dan sarana penunjang

1. Fasilitas

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

2. Sarana Penunjang

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

3. Ketenagaan

1. Medis : 4 orang

2. Paramedis : 44 orang

3. Non Medis : 3 orang

3.1.7. Kegiatan Puskesmas

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

1. Kegiatan dalam gedung, meliputi :

- 1) Pemeriksaan ibu hamil
- 2) Penimbangan bayi dan Balita
- 3) Imunisasi
- 4) Pelayanan KB
- 5) Pelayanan Laboratorium
- 6) Pelayanan obat – obatan (Apotik)

2. Kegiatan di luar gedung, yang meliputi :

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

3.2. TINJAUAN KASUS

3.2.1. Data dan Identifikasi

1. Biodata

Nama KK : Tn. AD

Umur : 24 Tahun

Agama : Kristen Protestan

Pendidikan terakhir : SMA (saat ini sedang kuliah)

Pekerjaan : Mahasiswa

Suku/Bangsa : Biak/Indonesia

Alamat : Koramil Abepura

2. Nama anggota keluarga

No	Nama	Umur (tahun)	L/P	Status	Pendidikan	Pekerjaan	Agama
1	Ny. Y	21	P	Kawin	SMA	IRT	K. Protestan
2	An. E	1 tahun 11 bln	P	Anak	-	-	K. Protestan

3. Kebiasaan sehari - hari

a. Tidur

- 1) Tn. AD. Tidur siang kadang – kadang, tidur malam mulai jam 22.00 - 05.00 Wit ($\pm$ 7-8 jam/hari)
- 2) Ny. Y tidur siang $\pm$ 2 jam , tidur malam mulai jam 22.00 - 05.00 Wit tidur $\pm$ 7-8 jam jam/hari
- 3) An. E tidur siang $\pm$ 3-4 jam, tidur malam mulai jam 20.00 - 05.00 Wit $\pm$ 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, yang diperoleh dari hasil wawancara ibu dan pengamatan di meja makan.

No	Waktu	Menu
1	Pagi Jam 08.00 Wit	Pisang goreng dan teh Anak diberikan ASI dan bubur lumat
2	Snak Jam 10.00 Wit	-
3	Siang Jam 12.00 Wit	Nasi putih Sayur kangkung
4	Snack sore Jam 16.00 Wit	-
5	Malam Jam 19.00 Wit	Nasi Sayur kangkung Tempe goreng

Sumber : Menu Keluarga (hasil observasi)

Dari hasil observasi pada tabel di atas, menunjukkan bahwa menu makanan yang dimakan tidak seimbang dan makan yang dari siang tidak dihasbiskan dan hanya dipanaskan untuk kemudian dimakan kembali pada makan malam.

c. Pola eliminasi

Ayah dan ibu menyatakan BAB ± 1 x/hari dan BAK ± 5 x/hari, sedangkan ibu mengatakan anaknya (An. E) BAB 4 x/hari dan BAK 8 – 9 x/hari.

d. Kebersihan perorangan/*personal hygiene*

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

e. Pola kebiasaan kesehatan

Tn. AD tidak ada waktu khusus untuk berolahraga, karena waktu yang digunakan untuk bekerja. Sedangkan Ny. Y sibuk menjaga anaknya sendiri.

f. Penggunaan waktu senggang

Penggunaan waktu senggang oleh keluarga digunakan untuk mengunjungi keluarga.

g. Rekreasi keluarga

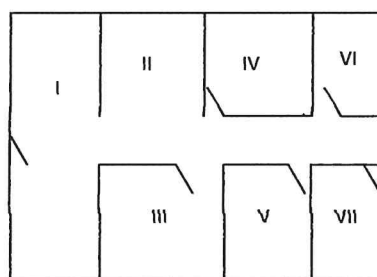
Dapat dikatakan bahwa keluarga ini berekreasi kadang saja di tempat rekreasi bila ada waktu luang (tidak bekerja/hari libur)

h. Keadaan sosial ekonomi

Kebutuhan keluarga Tn. AD masih dipenuhi oleh orang tua.

4. Situasi lingkungan

a. Rumah Kost



- I : Teras
 II, : Ruang Tamu
 III, IV, V : Kamar Tidur
 VI : Kamar Mandi
 VII : Dapur

Letak rumah di pinggir jalan raya dengan luas tanah 108 m^2 .

b. Jenis rumah : Permanen

c. Atap rumah : Seng

- d. Lantai rumah : Cor semen, tegel
- e. Ventilasi : Sirkulasi baik, jendela dan pintu siang hari dibuka
- f. Pembuangan sampah : Keluarga tidak mempunyai tempat pembuangan sampah khusus di kumpul di samping rumah kemudian dibuang ke truk sampah 1 minggu kemudian.

g. Sumber air

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

- 1) Penggunaan air : Mandi, cuci kakus
- 2) Tempat penyimpanan air : Bak dan ember tertutup
- 3) Pengurasan tempat air minum : 1 minggu sekali
- 4) Kualitas air : Baik (tidak berbau, tidak berwarna dan tidak berasa)

h. Saluran pembuangan air limbah (SPAL)

Keadaan tertutup, mengalir lancar

i. Jamban

- 1) Kondisi : Baik
- 2) Jenis jamban : Jongkok

j. Kandang ternak : Tidak ada

5. Pemanfaatan fasilitas kesehatan

Bila ada keluarga yang sakit diantar berobat ke Puskesmas Abepura.

6. Keluarga mempunyai asuransi kesehatan atas nama Tn. AD

7. Keadaan kesehatan keluarga

a. Riwayat perkawinan

Lama nikah 3 tahun dan merupakan pernikahan pertama bagi
Tn. AD dan Ny. Y

b. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas lalu

No	Umur kehamilan/ Tgl Lahir	BB/TB (gr/cm)	Jenis Persalinan	Penolong persalinan	Tempat persalinan	Lama ASI
1	Aterm 10 Desember 2008	3200/49	Spontan	Bidan	RS Abepura	1 tahun

8. Riwayat KB

Dua bulan setelah kelahiran anak pertama, ibu mengikuti KB suntik
3 bulan, tanpa ada gangguan dan efek samping.

9. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga berjalan dengan baik meskipun Tn. AD belum
bekerja dan hidup bersama orang tua.

10. Stres dan Koping

a. Stres jangka pendek : Ibu mengatakan khawatir dengan
anaknya yang tampak kurus

b. Stres jangka panjang : Ibu mengatakan bahwa suaminya saat ini

masih berstatus mahasiswa dan tidak mempunyai pekerjaan

11. Komunikasi

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

12. Transportasi

Tn. AD dan keluarga dalam kegiatan keluar rumah untuk keperluan yang jauh dengan menggunakan angkutan umum.

13. Pemeriksaan fisik

a. Tn. AD

Kepala	: Tidak ada benjolan dan nyeri tekan
Wajah	: Oval
Mata	: Simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera putih
Hidung	: Bersih, tidak ada pengeluaran cairan
Telinga	: Bersih, tidak ada pengeluaran cairan
Mulut dan gigi	: mukosa mulut lembab, Tidak ada stomatitis, caries tidak menggunakan gigi palsu, gigi tidak berlubang
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe
Ketiak	: Tidak ada pembesaran kelenjar axila
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 : 36,5°C
 N : 80 x/m R : 24 x/m

b. Ny. Y

Kepala : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan
 Wajah : oval
 Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera putih
 Hidung : Bersih, tidak ada pengeluaran cairan
 Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran cairan
 Mulut dan gigi : Tidak ada stomatitis, ada caries, gigi tidak berlubang
 Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe
 Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
 Dada : Tidak terdengar wheezing dan ronchi
 Payudara : Tampak simetris kanan kiri, konsistensi lembek, tidak teraba benjolan.

Perut : Datar, tidak tampak bekas operasi
 Punggung : Lordosis
 Genitalia : Tidak diperiksa (ibu tidak bersedia)
 Ekstremitas : Simetris kanan/kiri, tidak oedema
 Postur tubuh : Sedang
 TTV : TD : 110/80 mmHg SB : 37°C
 N : 80 x/m R : 20 x/m
 Pemeriksaan : kadar Hb : 11 gr%

c. An. E

Kepala : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan
 Wajah : oval
 Mata : Simetris, konjungtiva pucat, sklera pucat
 Hidung : Bersih, tidak ada pengeluaran cairan
 Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran cairan
 Mulut dan gigi : Mukosa mulut kering, gigi sudah lengkap
 Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe
 Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
 Dada : Simetris, tidak terdengar wheezing dan ronchi
 Perut : Normal
 Punggung : Lordosis

Genitalia : Tidak diperiksa
 Ekstremitas : Simetris kanan/kiri, tidak oedema
 Postur tubuh : Sedang
 TTV : ND : 90 x/m SB : 37°C, R : 45 x/m
 Riwayat imunisasi : Lengkap
 Tumbuh kembang
 a. Gerak Kasar : Naik turun kursi
 b. Gerak Halus : Mengambil benda kecil
 keatas sebesar biji jagung
 dengan ibu jari dan
 telunjuknya (menjimpit)
 c. Bicara, Bahasa dan Kecerdasan : Mengungkapkan keinginan
 secara sederhana
 d. Bergaul dan Mandiri : Minum sendiri dari gelas
 tanpa tumpah
 Umur : 1 tahun 11 bulan
 Lingkar kepala : 40 cm
 BB/TB : 8.5 kg /80 cm
 Z score : -2,46 (Gizi Kurang)
 Nutrisi : ASI + makanan yang dimakan keluarga

3.2.2. Analisa Data

1. Data subjektif

- a. Ibu mengatakan khawatir dengan anaknya yang tampak kurus
- b. Ibu mengatakan bahwa suaminya saat ini masih berstatus mahasiswa dan tidak mempunyai pekerjaan

2. Data Objektif

Umur	: 1 tahun 11 bulan
Mata	: Simetris, konjungtiva pucat, sklera pucat
TTV	: ND : 90 x/m, SB : 37°C, R : 45 x/m
Lingkar kepala	: 40 cm
BB/TB	: 8.5 kg/80 cm
Z score	: -2,46 (Gizi Kurang)
Nutrisi	: ASI + Makanan yang dimakan keluarga

3.2.3. Perumusan Masalah

Berdasarkan hasil analisa data, ditemukan beberapa temuan masalah, yakni keterbatasan pengetahuan keluarga Tn. AD diantaranya adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi balita.

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 kurang pengetahuan ibu tentang gizi balita.

3.2.5. Asuhan Kebidanan Komunitas

KUNJUNGAN HARI I (Tanggal 11 November 2010 Jam : 15.00 Wit)

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Data Subjektif : a. Ibu mengatakan khawatir dengan anaknya yang tampak kurus b. Ibu mengatakan bahwa suaminya saat ini masih berstatus mahasiswa dan tidak mempunyai pekerjaan Data Objektif : a. Umur : 1 tahun 11 bulan b. Mata : Simetris, konjungtiva pucat, sklera pucat c. TTV : ND : 90 x/m SB : 37°C, R : 45 x/m d. Lingkar kepala : 40 cm e. BB/TB : 8.5 kg/80 cm f. Z score : -2,46 (Gizi Kurang) g. Nutrisi : ASI + Makanan yang dimakan keluarga	Kurang pengetahuan ibu tentang gizi balita	Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu mengerti tentang pentingnya gizi balita	1. Beri penjelasan tentang status gizi kurang pada balita 2. Beri penjelasan tentang manfaat gizi bagi balita 3. Beri contoh menu seimbang	Tanggal 11 November 2010 Jam 15.00 Wit 1. Memberi penjelasan tentang gizi kurang adalah status gizi yang diukur dari berat badan dan tinggi badan tidak ideal dengan ciri rambut kusam, mata sayu, dan tampak kurus 2. Beri penjelasan tentang manfaat gizi seimbang bagi balita, sebagai pembangun, pengatur, pertumbuhan guna tumbuh kembang balita yang optimal 3. Beri contoh menu seimbang bagi balita Nasi 1 piring sedang Tahu 1 potong Telur dadar ½ butir Buah jeruk Susu	Tanggal 11 November 2010 Jam 16.00 Wit 1. Ibu sudah mengerti tentang status gizi kurang pada balitanya 2. Ibu sudah mengerti manfaat gizi bagi balita 3. Ibu sudah mengerti contoh kandungan makanan dengan menu seimbang

KUNJUNGAN HARI II
(Tanggal 15 November 2010 Jam : 16.00 Wit)

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Data Subjektif : Ibu mengatakan repot dalam memberikan anaknya makan, karena nafsu makan anak kurang Data Objektif : a. Umur : 1 tahun 11 bulan b. Mata : Simetris, konjungtiva pucat, sklera pucat c. TTV : ND : 90 x/m SB : 37°C, R : 45 x/m d. Lingkar kepala : 40 cm e. BB/TB : 8.5 kg/80 cm f. Z score : -2,46 (Gizi Kurang) 1. Nutrisi : ASI + Makanan yang dimakan keluarga dan tidak dihabiskan	Kurang pengetahuan ibu tentang penyajian makanan bagi balita	Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu mengerti tentang penyajian makanan balita	1. Beri penjelasan tentang penyebab nafsu makan anak kurang 2. Ajarkan ibu cara mengolah makanan yang beragam 3. Ajarkan ibu cara penyajian makanan bagi balita	1. Memberi penjelasan tentang penyebab nafsu makan anak yang kurang disebabkan anak lebih suka bermain dan penyajian makanan yang salah 2. Mengajarkan ibu cara mengolah makanan yang beragam dengan berganti – ganti menu dalam seminggu atau sebulan sehingga anak tidak bosan dan nafsu makan meningkat 3. Mengajarkan ibu cara penyajian makanan bagi balita dengan bentuk yang menarik seperti telur dadar yang dibuat menyerupai wajah orang dengan kecap	Tanggal 20 November 2010 Jam 16.00 Wit 1. Ibu mengatakan nafsu makan anak agak membaik. 2. Ibu telah masak dengan makanan yang beragam 3. Ibu sudah mengetahui cara penyajian makanan yang beragam

KUNJUNGAN HARI III
(Tanggal 20 November 2010 Jam : 16.00 Wit)

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Data Subjektif : a. Ibu mengatakan kurang memberikan asupan gizi bagi anaknya b. Ibu mengatakan suaminya belum bekerja Data Objektif : a. Umur : 1 tahun 11 bulan b. Mata : Simetris, konjungtiva pucat, sklera pucat c. TTV : ND : 90 x/m SB : 37°C, R : 45 x/m d. Lingkar kepala : 40 cm e. BB/TB : 8.5 kg/80 cm f. Z score : -2,46 (Gizi Kurang) a. Nutrisi : ASI + Makanan yang dimakan keluarga dan tidak dihabiskan	Kurang pengetahuan ibu tentang gizi balita	Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu mengerti tentang pentingnya gizi balita	1. Anjurkan ibu menyediakan makanan yang murah, sehat dan seimbang 2. Beri contoh menu sehari makanan yang seimbang dalam satu hari 3. Beri makanan tambahan bagi balita	Tanggal 20 November 2010 Jam 16.00 Wit 1. Mengajarkan ibu menyediakan makanan yang murah dan sehat bagi keluarga seperti telur dan sayur-sayuran, tahu, tempe 2. Memberikan contoh menu sehari makanan yang seimbang dalam satu hari, seperti Nasi Sayur kangkung Tahu goreng Tempe goreng Pepaya Susu (bila ada) 3. Memberikan makanan tambahan bagi balita Susu dancow ukuran 200 gr sebanyak 4 dos	Tanggal 20 November 2010 Jam 17.00 Wit 1. Ibu mengatakan sudah mengetahui makanan yang murah dan sehat 2. Ibu mengatakan telah mengetahui menu seimbang yang murah dan sehat 3. Ibu telah meminumkan anaknya susu dancow 1 gelas

				4. Anjurkan ibu untuk memanjajemen keuangannya 5. Anjurkan ibu untuk mencari penghasilan tambahan bagi keluarga dengan berjualan kue yang dititipkan di kios	4. Menganjurkan ibu untuk memanjajemen keuangannya agar kebutuhan dapat tercukupi selama satu bulan (dapat menabung kurang lebih Rp. 450.000,-) 5. Menganjurkan ibu untuk mencari penghasilan tambahan bagi keluarga dengan berjualan kue yang dititipkan di kios	4. Ibu berjanji memanjajemen pengeluarannya 5. Ibu mengatakan akan berusaha untuk mencari modal untuk jualan kue	akan
--	--	--	--	--	---	--	------

KUNJUNGAN HARI IV
(Tanggal 28 November 2010 Jam : 09.00 Wit)

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Data Subjektif a. Ibu mengatakan nafsu makan anaknya sudah membaik Data objektif : a. Umur : 1 tahun 11 bulan b. Mata : Simetris, konjungtiva pucat, sklera pucat c. TTV : ND : 90 x/m d. SB : 37°C, R : 45 x/m e. Lingkar kepala : 40 cm f. BB/TB : 8.7 kg/80 cm Z score : -2,30 (Gizi Kurang) g. Nutrisi : ASI + Makanan yang dimakan keluarga dihabiskan	Kurang pengetahuan ibu tentang cara pengolahan makanan yang benar	Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu mengerti tentang cara pengolahan makanan yang benar	1. Jelaskan pentingnya cara pengolahan makanan yang benar 2. Demo pengolahan makanan yang benar	Tanggal 05 Desember 2010 Jam 09.00 Wit 1. Jelaskan pentingnya pengolahan makanan yang benar, agar kandungan gizinya tidak berkurang 2. Mendemonstrasikan cara pengolahan masak yang benar, yakni : a. Sebelum sayur dipotong, dicuci dahulu b. Gunakan alat memasak yang bersih c. Masaknya jangan sampai layu agar kandungan nutrisinya tidak berkurang	Tanggal 05 Desember 2010 Jam 15.00 Wit 1. Ibu sudah mengerti pentingnya pengolahan makanan yang benar 2. Ibu sudah masak sesuai anjuran cara pengolahan makanan yang benar

KUNJUNGAN HARI V
(Tanggal 05 Desember 2010 Jam : 15.00 Wit)

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Data Subjektif a. Ibu mengatakan nafsu makan sudah agak meningkat b. Ibu mengatakan tidak mengerti tentang manfaat melakukan kunjungan balitanya setiap bulan di Puskesmas atau Posyandu sampai berumur 5 tahun Data objektif : a. Umur : 1 tahun 11 bulan b. Mata : Simetris, konjungtiva pucat, sklera pucat c. TTV : ND : 90 x/m SB : 37°C, R : 45 x/m h. BB/TB : 8.7 kg/80 cm Z score : -2,30 (Gizi Kurang) d. Nutrisi : ASI + Makanan yang dimakan keluarga dan tidak dihabiskan	Kurang pengetahuan ibu tentang manfaat Posyandu	Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu mengerti tentang manfaat Posyandu	1. Beri penjelasan tentang manfaat melakukan kunjungan Posyandu anaknya 2. Anjurkan ibu ke Posyandu menimbang anaknya	1. Memberi penjelasan tentang manfaat Posyandu 2. Menganjurkan ibu agar membawa anaknya dtimbang setiap di Posyandu tiap bulan	Tanggal 12 Desember 2010 Jam 16.00 Wit 1. Ibu sudah membawa anak balitanya ke Posyandu untuk penimbangan Hasil penimbangan BB : 9 Kg TB : 80 Umur : 2 tahun Z score = -2,23 (gizi kurang) Status normal dalam KMS

KUNJUNGAN HARI VI
(Tanggal 12 Desember 2010 Jam : 15.00 Wit)

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Data Subjektif a. Ibu mengatakan anaknya makan selalu disuapi b. Ibu tidak mengerti stimulasi perkembangan bagi balitanya Data objektif : a. Umur : 2 tahun b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat c. TTV : ND : 90 x/m d. SB : 37°C, R : 45 x/m BB/TB : 9 Kg/ 80 cm Z score = -2,23 (gizi kurang) e. Nutrisi : ASI + Makanan yang dimakan keluarga dihabiskan	Kurang pengetahuan tentang stimulasi perkembangan bagi balitanya	Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu mengerti tentang pentingnya stimulasi perkembangan bagi balitanya	1. Beri penjelasan tentang perkembangan yang dibutuhkan anaknya 2. Anjurkan ibu untuk mengajar makan sendiri sambil diawasi	1. Memberi penjelasan tentang perkembangan yang dibutuhkan anaknya yang dapat meningkatkan kecerdasan anak dengan cara mengajaknya bernyanyi, bermain, belajar dan menggambar 2. Mengajarkan ibu untuk mengajar anak makan sendiri sambil diawasi agar anak dapat menghabiskan makannya sekaligus merangsang gerak motorik anaknya	Tanggal 12 Desember 2010 Jam 16.00 Wit 1. Ibu mengerti stimulasi perkembangan yang dibutuhkan anaknya 2. Anak dapat makan sendiri 4 – 5 sendok, selanjutnya ibu yang membantu menyuapi makannya

KUNJUNGAN HARI VII
(Tanggal 20 Desember 2010 Jam : 15.00 Wit)

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Data Subjektif a. Ibu mengatakan anak sering bermain di lantai b. Ibu mengatakan jarang mengepel Data objektif : a. Umur : 2 tahun b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat c. TTV : ND : 90 x/m SB : 37°C, R : 45 x/m d. BB/TB : 9 Kg/ 80 cm Z score = -2,23 (gizi kurang) e. Nutrisi : ASI + Makanan yang dimakan keluarga dihabiskan	Kurang pengetahuan ibu tentang kebersihan lingkungan rumah	Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu mengerti tentang pentingnya kebersihan lingkungan rumah	1. Beri penjelasan tentang dampak rumah yang kurang bersih, terutama lantai yang jarang pel 2. Anjurkan Ibu agar mengepel lantai 3 kali seminggu	1. Beri penjelasan tentang dampak rumah yang kurang bersih, terutama lantai yang jarang pel dapat membuat anggota keluarga sakit terutama anaknya yang sering bermain di lantai dapat terserang diare dan cacingan akibat anak yang sering memasukkan tangannya kedalam mulutnya 2. Anjurkan Ibu agar mengepel lantai 3 kali seminggu dengan dettol	Tanggal 28 Desember 2010 Jam 16.00 Wit 1. Rumah tampak bersih, lantai telah dipel 2 kali seminggu

KUNJUNGAN HARI VIII
(Tanggal 28 Desember 2010 Jam : 15.00 Wit)

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Data Subjektif : a. Nafsu makan anak baik b. Ibu belum mengerti tentang tumbuh kembang anak yang normal Data objektif : a. Umur : 2 tahun b. Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat c. TTV : ND : 90 x/m d. SB : 37°C, R : 45 x/m f. BB/TB : 9.1 Kg/ 80 cm Z score = -2,15 (gizi kurang) e. Nutrisi : ASI + Makanan yang dimakan keluarga dihabiskan	Kurang pengetahuan ibu tentang gizi balita dan ibu belum mengerti tentang kembang anak yang normal	Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu mengerti tentang pentingnya gizi balita dan mengerti tentang tumbuh kembang anak yang normal	- Beri penjelasan tentang kembang optimal melalui KMS - Ajarkan ibu cara menghitung status gizi dengan cara menimbang badan dan mengukur berat badan - Beri ibu PMT bagi balitanya	- Memberi penjelasan tentang tumbuh kembang yang optimal melalui KMS, yakni dengan melihat garis pertumbuhan pada jalur hijau, dimana terjadi penambahan berat badan setiap bulannya - Mengajarkan ibu cara menghitung status gizi dengan cara menimbang berat badan dan mengukur berat badan di KMS - Memberikan ibu PMT bagi balitanya Susu dancow Kacang ijo	Tanggal 4 Januari 2011 Jam 19.00 Wit - Ibu mengerti tentang tumbuh kembang optimal melalui KMS setelah melakukan penimbangan - Ibu mengerti status gizi balita di KMS - Ibumenerima pemberian PMT kacang ijo dan suus dancow

KUNJUNGAN HARI IX
(Tanggal 04 Januari 2011 Jam : 09.00 Wit)

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. TTV ND : 90 x/m Resp : 48 x/m SB : 38°C b. Konjungtiva merah c. Mukosa bibir kering dan merah d. Terdapat sekret di hidung e. Bersin - bersin	Balita dengan batuk pilek	Agar anak sembuh dari batuk pilek	1. Anjurkan ibu agar membawa anaknya ke Dokter 2. Kontrak waktu bersama ibu ke dokter jam 10.00 Wit Puskesmas	1. Menganjurkan ibu agar membawa anaknya ke Dokter 2. Kontrak waktu bersama ibu ke dokter jam 10.00 Wit	Tanggal 04 Januari 2011 Jam 10.00 Wit 1. Ibu membawa anaknya ke Puskesmas 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 X
(Tanggal 05 Januari 2011 Jam : 15.00 Wit)

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Data Subjektif a. Ibu mengatakan suhu badannya anaknya sudah turun, namun masih beringus dan batuk b. Anak susah tidur Data Objektif a. TTV ND : 90 x/m Resp : 48 x/m SB : 37°C b. Mukosa bibir kering dan merah c. Terdapat sekret di hidung d. Anak batuk-batuk	Kurang pengetahuan tentang batuk pilek	Agar anak cepat sembuh dari batuk pilek	1. Anjurkan ibu agar anaknya diberi minum obat secara teratur sesuai instruksi dokter 2. Beri penjelasan tentang penyebab batuk pilek	1. Menganjurkan ibu agar anaknya diberi minum obat secara teratur sesuai anjuran 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 yang mengganggu pernafasan. Batuk pilek merupakan infeksi saluran pernapasan akut yang paling ringan	Tanggal 10 Januari 2011 Jam 16.00 Wit 1. Anak telah sembuh dari batuk pilek

KUNJUNGAN HARI XI
(Tanggal 10 Januari 2011 Jam : 15.00 Wit)

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Data Subjektif a. Ibu mengatakan anaknya sudah sembuh dari batuk pilek b. Ibu mengatakan tidak mengetahui camilan yang sehat bagi anaknya Data Objektif a. TTV ND : 124 x/m Resp : 48 x/m SB : 37°C b. BB/TB : 9.1 kg/80 cm Z score = -2,15 (gizi kurang)	Kurang pengetahuan tentang jajanan atau camilan yang sehat	Agar ibu tidak sembarang memberikan jajanan pada anaknya	1. Beri penjelasan pada ibu tentang bahaya jajanan yang tidak sehat 2. Anjurkan ibu membuat camilan yang sehat bagi anaknya yang dapat menambah status gizi anak 3. Anjurkan ibu untuk menimbang balitanya di Puskesmas bulan depan untuk mendapatkan vitamin A	1. Beri penjelasan pada ibu tentang bahaya jajanan seperti terjadinya keracunan dan radang tenggorokan 2. Menganjurkan ibu membuat camilan yang sehat bagi anaknya yang dapat menambah status gizi anak seperti tahu goreng, pisang goreng, dan tempe goreng 3. Menganjurkan ibu untuk menimbang balitanya di Puskesmas bulan depan dan mendapatkan vitamin A	Tanggal 10 Februari 2011 Jam 16.00 Wit 1. Ibu mengerti dampak jajanan yang tidak sehat 2. Ibu sering menyiapkan camilan bagi anaknya 3. Ibu mengatakan anaknya telah mendapatkan Vitamin A di Puskesmas tanggal 9 Februari 2011

KUNJUNGAN HARI XII
(Tanggal 10 Februari 2011 Jam : 16.00 Wit)

NO	DATA	MASALAH KESEHATAN	TUJUAN	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Data Subjektif a. Ibu mengatakan telah menimbang balitanya di Posyandu dan mendapatkan vitamin A b. Ibu mengatakan anaknya sehat Data Objektif a. TTV ND : 124 x/m Resp : 48 x/m SB : 37°C b. BB/TB : 10 kg/81 cm Z score = -1,28 (gizi baik) c. Anak belum mandi	Kurang pengetahuan tentang kebersihan anak	Agar anak bersih dan sehat	1. Anjurkan ibu untuk mengajari anak menggunakan kamar mandi dan sikat gigi 2. Jelaskan manfaat disiplin kebersihan sejak dini	1. Mengajarkan ibu untuk mengajari anak cara menggunakan kamar mandi dan sikat gigi 2. Menjelaskan manfaat disiplin kebersihan sejak dini, agar sikap perilaku bersih hidup sehat sudah menjadi kebiasaan sejak kecil yang bermanfaat untuk kesehatannya	Tanggal 10 Februari 2011 Jam 17.00 Wit 1. Anak telah mandi dan belajar sikat gigi 2. Ibu berjanji akan menanamkan sikap perilaku bersih pada anaknya

BAB IV

PEMBAHASAN

Kebidanan komunitas merupakan bagian atau kelanjutan pelayanan kebidanan yang diberikan di rumah sakit/Puskesmas. Pelayanan kesehatan ibu dan anak di lingkungan keluarga merupakan kegiatan kebidanan komunitas. Asuhan kebidanan komunitas adalah merupakan bagian integral dari system pelayanan kesehatan, khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu, anak dan masalah kesehatan keluarga. Penerapan manajemen kebidanan melalui proses yang secara berurutan yaitu identifikasi masalah, analisis dan perumusan masalah, rencana dan tindakan pelaksanaan serta evaluasi hasil tindakan.

Berdasarkan asuhan kebidanan pada keluarga binaan “Tn. AD” dalam konteks keluarga selama 12 kali kunjungan pada tanggal 11 November 2010 sampai dengan 10 Februari 2011.

Berdasarkan pengkajian fisik ditemukan umur 1 tahun 11 bulan, konjungtiva pucat, sklera pucat, Tanda – tanda vital (ND : 90 x/m, SB : 37°C, R : 45 x/m), BB/TB : 8.5 kg/80 cm dengan nilai Z score : -2,46 yang dinyatakan gizi kurang. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan almatsier (2005), gejala kurang gizi, antara lain konjungtiva pucat dan sklera ikterik.

Keadaan gizi kurang pada anak berdampak pada kelambatan pertumbuhan dan perkembangannya yang sulit disembuhkan. Oleh karena itu anak yang gizi kurang, mudah sakit dibandingkan anak yang gizi baik. Masalah gizi kurang, pada keluarga disebabkan rendahnya ekonomi keluarga, selain itu rendahnya

pengetahuan ibu tentang gizi menyebabkan salah satu faktor penyebab gizi kurang pada balita (Almatsier, 2005).

Asuhan kebidanan yang penulis berikan, lebih diprioritaskan untuk mengatasi masalah gizi kurang dengan meningkatkan pengetahuan tentang manfaat gizi dan dampak kurang gizi pada balita serta contoh menu seimbang bagi balita. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Pudjiadi (2003), bahwa balita yang bergizi kurang penatalaksanaannya dengan melakukan perubahan menu makanan, sehingga dapat diterima oleh ibunya.

Pada kunjungan keempat (28 November 2010) terjadi kenaikan berat badan (200 gram) walaupun masih dalam kategori status gizi kurang dan pada kunjungan dua belas (10 Februari 2011) terjadi kenaikan berat badan (1500 gram) dengan kategori status gizi baik.

Asuhan yang diberikan dapat dilaksanakan dengan baik berkat kerjasama keluarga dengan mengikuti semua anjuran yang diberikan, sehingga asuhan yang diberikan tidak mengalami hambatan dan terjadi peningkatan status gizi kurang menjadi baik.

BAB V

PENUTUP

5.1. KESIMPULAN

Berdasarkan pengkajian pada keluarga Tn. AD, didapat status gizi kurang (An. E) yang disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi dan rendahnya ekonomi keluarga.

Asuhan yang diberikan berdasarkan prioritas masalah dengan meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi dan penyediaan menu seimbang, sehingga terjadi peningkatan dari status gizi kurang menjadi status gizi baik.

5.2. SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Bagi Puskesmas

Untuk lebih meningkatkan pelayanan kebidanan komunitas dengan melakukan pemantauan wilayah setempat dengan melaksanakan kunjungan rumah secara periodik dan terencana, sehingga derajat kesehatan masyarakat dapat ditingkatkan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

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

3. Bagi Keluarga Binaan/Masyarakat

Untuk meningkatkan kesehatan keluarga, diharapkan meningkatkan pengetahuan kesehatan terutama pada ibu sebagai pengelola rumah tangga, khususnya kurang gizi pada balita dapat dicegah.

DAFTAR PUSTAKA

- Dompas, 2010. *Buku Saku Bidan Ilmu Kesehatan Anak*. EGC, Jakarta.
- Kandra, 2009. ([www. tawon.net/infosehat.com](http://www.tawon.net/infosehat.com)) *Kebidanan Komunitas*. Diakses pada tanggal 10 Februari 2010.
- Khomsan Ali. 2003. Pangan dan Gizi untuk Kesehatan. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Meilani dkk, 2009. *Kebidanan Komunitas*, Cetakan Pertama, Fitramaya; Yogyakarta.
- Moersintowati, dkk., 2002. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. EGC, 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*. Jakarta: Bumi Aksara
- Supariasa, dkk. 2001. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC.
- Syafrudin dan Hamidah 2009. *Kebidanan Komunitas*. EGC; Jakarta.

RINCIAN PENDAPATAN KELUARGA

Pendapatan Suami sebagai Tukang Ojek

Pendapatan bersih sehari – hari	: Rp. 60.000,-
Pendapatan perbulan	: Rp. 1.800.000,-
Uang Kiriman orang tua	: Rp. 600.000,-
Total pendapatan perbulan	: Rp. 2.400.000,-

Pengeluaran sehari – hari (Rp. 30.000,-)	: Rp. 900.000,-/bulan
Pengeluaran biaya rumah kost	: Rp. 400.000,-
Kebutuhan susu anak	: Rp. 450.000
Pengeluaran lain – lain	: Rp. 200.000,-
Total Pengeluaran	: Rp.1.950.000,-

Sisa (tabungan)	: Total pendapatan – Total pengeluaran
	: Rp. 2.400.000 - Rp. 1.950.000
	: Rp. 450.000,-



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

Jl. Padang Bulan II Abepura-Jayapura Telp. (0967) 588461-584529

LEMBARAN KONSULTASI

ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS KELUARGA
BINAAN PADA BALITA DENGAN STATUS GIZI KURANG
DI PUSKESMAS ABEPURA

Nama Mahasiswa : RAHMIATI JALIL
NIM : PO.71.24.4.08.133
Pembimbing I : Dra. WELMINTJE SAPARI, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1.	26-Juli-2011, Selasa	- Buku Pengesahan Bab I, II, III, IV V - Daftar Pustaka	Dibuat Perbaiki kembali besok	MSapari
2.	Rabu, 27-7-2011	Bab I, II, III IV, V - Daftar Pustaka	Ace dan gandakan seluruh nya	MSapari
3.				
4.				



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

LEMBARAN KONSULTASI

ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS KELUARGA
BINAAN PADA BALITA DENGAN STATUS GIZI KURANG
DI PUSKESMAS ABEPURA

Nama Mahasiswa : RAHMIATI JALIL
NIM : PO.71.24.4.08.133
Pembimbing II : SURYATI ROMAULI, S.ST

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1	13-Januari-2011	Bab I - Latar Belakang - Rumusan Masalah - Tujuan Penelitian - Manfaat Penelitian	Revisi BAB I	 Suryati Romauli Nip. 197709212005 012006
2	26-Februari-2011	BAB I	- ACC BAB I - Bawa BAB II & III	 Suryati Romauli Nip. 197709212005 012006
3	28-Januari-2011	BAB II & BAB III - konsep dasar pertumbuhan dan perkembangan balita - konsep dasar gizi - konsep dasar kebidanan komunitas	Revisi BAB II & III	 Suryati Romauli Nip. 197709212005 012006
4		- Manajemen kebidanan komunitas - perhatikan cara penulisan		



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

LEMBARAN KONSULTASI

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM KONTEKS KELUARGA
BINAAN PADA BALITA DENGAN STATUS GIZI KURANG
DI PUSKESMAS ABEPURA**

Nama Mahasiswa : RAHMIATI JALIL
NIM : PO.71.24.4.08.133
Pembimbing II : SURYATI ROMAULI, S.ST

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf
1	19-Juli-2011	BAB III	- Revisi BAB III - Perbaiki penulisan - masukkan daftar pustaka	 Suryati R. nip. 197709212005 012006
2	21-Juli-2011	Bab II Tinjauan Teori Bab III Tinjauan Kasus Bab IV Pembahasan	- Bab II ACC - Bab III ACC - Revisi pembahasan sesuai petunjuk - kembali konsul 22-7-2011	 Suryati R. nip. 197709212005 012006
3	22-Juli-2011	Bab IV pembahasan Bab V penutup	- Revisi pembahasan - perbaiki penulisan	 Suryati Romauli nip. 197709212005 012006
4	25-Juli-2011	Bab IV pembahasan Bab V penutup	- Bab IV ACC - Bab V ACC	 Suryati Romauli nip. 197709212005 012006