**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

 Pada masa bayi dan balita merupakan masa pertumbuhan cepat dalam proses pertumbuhan dan perkembangan fisik. Pada usia ini kondisi pertumbuhan anak sangat pesat sehingga membutuhkan zat gizi yang relative lebih tinggi dari orang dewasa. Disisi lain alat-alat pencernaannya belum berkembang sempurna karena itu pengaturan makan dn perencanaan menu harus dilakukan dengan hati-hati sesuai dengan kebutuan gizi dan kesehatan.

 Derajat kekurangan gizi pada anak adalah rendahnya tingkat pengkonsumsian makanan pokok yang dibutuhkan oleh tubuh. Sebagai alat bantu ukurnya yaitu KMS yang menunjukkan BB badan bayi tidak terdapat pada pita hijau.

 Masih adanya balita yang mengalami gizi buruk bisa diakibatkan karena faktor ekonomi keluarga yang secara tidak langsung akan berdampak pada makanan apasaja yang mampu dikonsumsi sesuai denagn kemmpuan yang dimiliki keluarga tersebut, selain itu kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi juga mempengaruhi pola pemberain makanan pada bayinya.

 Proses tumbyuh kembang pada bayi sangat dipengaruhi oleh asupan gizi yang didapat, apalagi masa 5 tahun pertama setelah anak lahir merupakan masa yang menentukan pembetukan fisik , psikis serta intelegensinya.

* 1. **Tujuan**
		1. Tujuan Umum

Meningkatkat status gizi bayi.

* + 1. Tujuan Khusus
* Diharapkan pengetahuan ibu tentang gizi bertambah.
* Diharapkan pola pemberian komposisi makanan mencakup 4 sehat 5 sempurna
* Diharapkan BB bayi bertambah
	1. **Metode Penulisan**
		1. Metode pendekatan yang sifatnya mengungkapkan peristiwa yang terjadi.
		2. Pengumpulan data dan pengolahan data melalui observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik.
		3. Sumber data primer dari klien dan data sekunder dari petugas kesehatan.
		4. Sumber teori dari literature.
	2. **Ruang Lingkup**

 Pelaksanaan praktek kerja lapangan dilakukan pada tanggal 28 Mei sampai dengan 23 Juni 2007 di Desa Menunggal, kec. Kedamean, kab. Gresik.

* 1. **Sistematika Penulisan**
* Halaman Judul
* Lembar Pengesahan
* Kata Pengantar
* Daftar Isi
* Bab I Pendahuluan
* Bab II Tinjauan Teori
* Bab III Tinjauan Kasus
* Bab IV Penutup
* Daftar Pustaka

**BAB 2**

**TINJAUAN TEORI**

* 1. **Pengertian**

Gizi adalah bahan-bahan makanan seperti karbohidrat,protein, lemak, vitamin dan mineral serta air yang dikonsumsi oleh beyi yaitu pada usia 0-12 bulan.

* 1. **Macam zat gizi**
		1. Karbohidrat (kalori)

Komisi ahli FAO/ WHO dalam tahun 1971 mengemukakan bahwa kebutuhan energi bayi harus disesuaikan dengan berat badan selama masa pertumbuhan.

Kebutuhan energi rata-rata dari bayi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Umur** | **Kebutuhan energi**  | **(Kal/kgBB/hari)** |
|  | **FAO (1971)** | **Nelson (1969)** |
| 3bulan | 120 |  |
| 3-5 bulan | 115 |  |
| 6-8 bulan | 110 |  |
| 9-11 bulan | 105 |  |
| Rata-rata selama masa bayi | 112 | 110 (100-120) |

Kebutuhan energi anak diatas 1 tahun

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Umur** | **Kebutuhan energy FAO (1971)** | **(Kal/kgBB/hari) Nelson (1969)** |
| Anak :11-34-67-9 | 1121019178 | 1101009080 |
| Remaja pria:10-1213-1516-19 | 715749 | 706050 |
| Remaja wanita:10-1213-1516-19 | 625043 | 706050 |

 Kalori yang diberikan akan digunakan untuk:

1. Metabolisme basal

Bayi membutuhkan 55 kal/kgBB/hari, kemudian pada usia selanjutnya berkurang dan setelah dewasa menjadi 25-30 kal/kgBB/hari. Metabolism basal meningkat 10% untuk setiap kenaikan suhu 1°C.

1. *Specific Dynamic Action (SDA)*

Adalah kenaikan kalori yang diperlukan diatas keperluan metabolism basal, yang disebabk oleh peristiwa makan dan mencernakan makanan. Pada masa bayi rata-rata 7-8% dari seluruh masukan kalori, sedangkan pada anak kira-kira 5% bila diberikan makanan biasa.

1. Pembuangan ekskreta (sisa yg tidak dipakai)

Biasanya tidak lebih dari 10%

1. Aktifitas jasmani

Aktifitas jasmani 15-25 kal/kaBB/hari. Pada saat sangat aktif dapat mencapai 50-80 kal/kgBB untuk waktu yang singkat, misalnya pada saat olah raga.

1. Pertumbuhan

Merupakan jumlah kalori yang tidak digunakan untuk keperluan tersebut diatas merupakan kalori yang disimpan. Kelebihan kalori yang tetap setiap hari sebanyak 500 kalori dapat menyebabkan kenaikan BB 500 gr dalam seminggu.

* + 1. Protein

Nilai gizi protein ditentukan oleh kadar asam amino esensial. Akan tetapi dalam praktek sehari-hari umumnya dapat ditentukan dari asalnya. Protein hewan mempunyai nilai gizi yang lebih tinggi dibandingkan dengan protein nabati. Protein telur dan protein susu digunakan sebagi standar nilai gizi protein.

Nilai gizi protein nabati ditentukan oleh asam amino yang kurang (asam amino pembatas), misalnya protein kacang-kacangan kekurangan asam amino sulfur mentionitin dan sistin, sedangkan protein bahan makanan tepung *(cereal)* kekurangan lisin. Nilai protein dalam makanan orang Indonesia umumnya diperkirakan 60% dari nilai protein telur.

* + 1. Lemak

Untuk masa pertumbuhan yang cepat lemak dalam makanan mempunyai arti:

* Bila lemak kurang dari 20% kalori, maka jumlah protein atau karbohidrat perlu dinaikkan. Jika tidak demikian akan mengkibatkan kelebihan bebn ginjal dan juga menyebabkan kelebihan kemampuan enzim disakaridase dalam usus sehingga dapat mengkibatkan diare.
* Lemak merupakan sumber kalori terbanyak yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan kalori bayi dan anak.
* Lemak mengandung asam lemak esensial. Bila kurang dari 0,1% dapat mengakibatkan gangguan seperti kulit bersisik, rambut mudah rontok, hambatan pertumbuhan. Dianjurkan sekurang-kurangnya 1% dari pada protein yang berasal dari linoleat.
* Lemak merupakan sumber gliserida dan kolestrol yang tidak dapat dibuat dari karbohidrat oleh bayi sekurang-kurangnya sampai 3 bulan.
* Lemak merupakan zat yang memberikan rasa sedap pada makanan, bahkan juga bagi bayi.
* Lemak mempermudah bagi absorbsi vitamin yang larut dalam lemak yaitu vitamin A, D, E, K.
	+ 1. Vitamin dan mineral

Kecukupan gizi yang dianjurkan menurut Depkes RI tahun 1968

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Umur | Ca | Fe | Vit. A sebagai karotin | Tiamin | Riboflavin | Niasin | Vit. C | Vit. D |
| Bayi:6-12 bulan | 0,6 | 8 | 1200 | 0,4 | 0,5 | 6 | 25 | (400) |
| Anak:1-3 tahun4-6 tahun7-9 tahun | 0,50,50,5 | 81010 | 150018002400 | 0,50,60,8 | 0,70,91,0 | 8913 | 304050 |  |
| Remaja pria10-12 tahun13-15 tahun16-19 tahun | 0,70,70,6 | 121212 | 345040004000 | 0,91,11,2 | 1,31,61,7 | 131920 | 606060 |  |
| Remaja wanita10-12 tahun13-15 tahun16-19 tahun | 0,70,70,6 | 121212 | 345040004000 | 0, 91,00,8 | 1,31,31,1 | 181614 | 606060 |  |

* + 1. Air

Untuk bayi yang menyusu pada masa bayi, masukan rata-rata 175-200 ml/kgBB/hari dalam triwulan pertama, kemudian menurun menjadi 150-175 ml/kgBB/hari dalam triwulan kedua, 130-140 ml/kgBB/hari dalam triwulan ketiga dan 120-140 ml/kgBB/hari dalam triwulan terakhir.

Kebutuhan air rata-rata pada bayi

|  |  |
| --- | --- |
| Umur | Air/kgBB/hari (ml) |
| 3hari | 80-100 |
| 10 hari | 125-150 |
| 3 bulan | 140-160 |
| 6 bulan | 130-155 |
| 9 bulan | 125-145 |
| 1 tahun | 120-135 |

* 1. **Syarat-syarat makanan bayi**
1. Memenuhi kebutuhan energy dan semua zat gizi yang sesuai dengan umur
2. Susunan hidangan disesuaikan pada pola menu seimbang bahan makanan yang tersedia setempat, kebiasaan makan, dan selesai makan
3. Bentuk dan porsi disesuaikan dengan daya terima, toleransi dan faal bayi
4. Memmperhatikan keutuhan perorangan dan lingkungan
	1. **Masalah gizi**
5. Bayi mengalami sembelit

Biasa dialami oleh karena usus masih belum mampu dengan baik, ketidak kecocokan menu (bayi diberi mkanan tambahan) yang berakibat bayi tidak mau minum ASI atau makan.

Cara mengatasi:

* Beri makanan yang banyak mengandung kalori dan protein
* Observasi pemasukan dan pengeluaran zat gizi dalam makanan
* Pantau tumbuh kembang
* Personal hygiene
1. Anorexia

Pada bayi umur 9-12 bulan suka memasukkan benda asing kemulut seperti rumput, batu, pasir bahkan kotoran, sehingga mengurangi nafsu makan.

1. Kwasioskor, yaitu kurang protein.

Gejalanya:

* Cengeng
* Letargi
* Apatis
* Odem
* Rambut mudah rontok, warna seperti jagung
* Kulit kering
* Anemia

Penyebab:

* Kurang protein dalam makanan
* Gangguan kekurangan protein
* Infeksi
* Kehilangan protein secara tidak normal

Cara mengatasi:

* Beri maknan yg banyak mengandung tinggi kalori dan protein bertahp
* Observasi pemasukan dan pengeluaran cairan
* Menjaga personal hygiene
* Pantau tumbuh kembang
1. Marasmus, yaitu kurang kori protein.

Gejala:

* Cengeng
* Turgor jelek
* Mata besar dan dalam
* Keriput
* Akral dingin
* Denyut nadi lambat
* Diare

Penyebab:

* Kurang konsumsi zat gizi dalam makanan
* Penyakit infeksi

Cara mengatasi:

* Beri makanan yang banyak mengandung kalori dan protein
* Observasi pemasukan dan pengeluaran zat gizi dalam makanan
* Pntau tumbuh kembang
* Persol hygiene
	1. **Menyusun menu makanan pada bayi**

Bayi umur 0-6 bulan ASI ekslusif. Manfaat ASI:

* ASI merupakan gizi terbaik bagi bayi karena komposisi zat gizi didalamnya
* Kualitasnya baik dan mudah dicerna oleh usus bayi
* Kandungan leamk dan protein mudah di serap dan dicerna usus bayi
* Sebagai anti bodi
* Sebagai antibiotik
	1. **Faktor yang mempengaruhi kesalahan pada pola pemberian makanan pada bayi**

Berkembangnya informasi yang tidak benar dan kurang tepat dimasyarakat, ditambah lagi mitos menyusui dapat membuat percaya diri serta semangat menyusui, yang sangat menyedihkan mitos tersebut diajarakn secara turun mrnurun sehingga menjadi budaya atau adat istiadat, sehingga banyak masyarkat yang melakukan kesalahan dalam pemeberian makanan pada bayi tanpa memperhitungkan kebutuhan bayi pada saat itu (dilihat dari usia bayi) dan kemampuan dari fungsi organ tubuh bayi. aapun mitos-mitos yang diajarkan secara turun- menurun yaitu:

1. Member makanan bayi dengan nasi dan pisang yang dihaluskan. Ini tidak benar dilakuk pada bayi usia 0-6 bulan, karena pada usia bayi tersebut rentan terhadap penyakit dan infeksi sehingga dibutuhkan zat untuk pertahanan tubuh. Yang alami yaitu berasal dari ASI yg mempunyai banyak keuntungan bagi ibu ataupun bayi. selain itu faal pada bayi masih belum mampu untuk menerima makanan yang sehaarusnya dimakan oleh orang dewasa, karena pola pemberian makanan atau nutrisi pada bayi dilakukan secara bertahap sesuai dengan usia kebutuhan dan kemampuan faal tubuhnya. Alasan masyarakat yakni bayi yang diberi makan ASI saja tidak kenyang, tidk cepat besar, bayi rewal dan ASI belum keluar.
2. Menyusui mengubah bentuk payudara

Ini tidak benar, menyusui tidak merub bentuk payudara wanita secara permanen, yang mengubah bentuk payudara adalah pada masa kehamilan karena pengaruh dari hormone-hormon.

1. ASI belum keluar pad hari-hari pertama

Ini bukan alasan bayi usia 0-6 bulan diberikan makanan tambahan karena pada 30 menit pertama bayi hrus disusukan pada ibunya untuk belajar menyusu bukan untukmemberikan nutrisi hanya membiasakan menghisap putting susu dan mempersiapkan ibu milai memproduksi ASI.

1. Payudara kecil

Payudara kecil bukan berarti produksi ASI sedikit, hanya jaringan lemaknya sedikit. ASI bukan dibentuk dari jaringan lemak tapi dari kelenjar alveoli.

**BAB 3**

**TINJAUAN KASUS**

**3.1 PENGKAJIAN**

Tanggal 4 Juni 2007 Jam: 09.00 Oleh: Ari Setiyarini

1. Data subjektif
2. Biodata

|  |  |
| --- | --- |
| Nama KK : Tn. MUmur : 35 tahunAgama : islamPendidikan : SDPekerjaan : swastaAlamat : dsn. Menunggal RT 3 RW 1 | Nama Istri : Ny. NUmur : 31 tahun Agama : islamPendidikan : SDPekerjaan : IRTAlamat : dsn. Menunggal RT 3 RW 1 |

1. Susunan keluarga

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Nama anggota | UmurL/P | Hubungan keluarga | Pendidikan/ pekerjaan | imunisasi | KB | Keadaan fisik |
| 1. | Tn. M | L/ 35 tahun | KK | SD/ swasta | - | - | Sehat |
| 2. | Ny. N | P/ 31 tahun | Istri | SD/ swasta | - | Suntik | Sehat |
| 3. | An. Ma | L/ 2 tahun | Anak | - | Lengkap | - | Lemah |
| 4. | An. Mi | L/ 2 tahun | Anak | - | Lengkap | - | Sehat |

1. Genogram keluarga

keterangan:

 : kepala keluarga

 : istri

 : anak

1. Riwayat kesehatan keluarga
* Tn. M : sebagai KK tidak pernah sakit jantung, DM, Hepatitis, Thipus, Hipertensi, dll.
* Ny. N : sebagai IRT tidak pernah menderita penyakit menular maupun keturunan
* An. Ma : menderita batuk pilek sejak 5 hari yang lalu
1. Data khusus
2. Pola kesehatan
* Bila anggota keluarga sakit berobat kepustu
* Persalinan ditolong oleh bidan
1. Pola kebiasaan sehari-hari
* Pola makan
* Dewasa: makan 3x/ hari 1 porsi sedang dengan nasi, lauk, untuk sayur jarang mengkonsumsi. Minum air putih 6-8 gelas/ hari.
* Anak (2 tahun): makan 3x/ hari dengan nasi dan lauk, sayur tidak mau atau mie instant. Minum susu formula sesuai kebutuhan bayi.
* Pola tidur
* Ayah: jarang atau tidak pernah tidur siang. Tidur malam 6-8 jam.
* Ibu: tidur siang 1-2 jam. Tidur malam 6-8 jam.
* Anak: tidur siang 2-3 jam. Tidur malam 8-9 jam.
* Hiburan

Tidak ada hiburan untuk keluarga karena kurangnya fasilitas elektronik.

* Pola kebersihan
* Ayah: mandi 2x/ hari. Ganti baju dan pakaian dalam 2x/ hari.
* Ibu: mandi 2x/ hari. Ganti baju dan pakaian dalam 2x/ hari.
* Anak: mandi 2x/ hari. Ganti baju dan pakaian dalam 2x/ hari.
1. Adat kebiasaan

Melakukan selamatan seperti pada umumnya, missal 7 bulanan. Tidak ada pantangan terhadap makanan tertentu kecuali yang dilarang oleh agama. Menjalani sholat 5 waktu.

1. Kondisi rumahrma

Luas : 4x6 cm²

Lantai : terbuat dari tanah

Kepemilikan rumah : permanen milik sendiri

Letak : posisi rumah terletak lebih rendah dari pemukiman lain

Dinding : terbuat dari bambu

Atap : terbuat dari genteng tanah liat

Ventilasi : cahaya matahari kurang karena ventilasi kurang

1. Air minum
* Berasal dari sumur gali
* Nilai air tergolong air bersih
* Konsumsi air sumur gali milik sendiri digunakan untuk kebutuhan sehari-hari
1. Tempat pembuangan sampah

Sampah dibuang dibelakang rumah dan dibakar

1. Kamar mandi

Terletak diluar rumah, terbuka dan agak kotor

1. Jamban

BAB langsung dijamban, kadang anak-anaknya BAB dan BAK dibelakang rumah

1. Perkarangan

Ada dibelakang rumah dan agak kotor

1. Sifat keluarga

Anggota keluarga yang menonjol dalam pengambilan keputusan adalah bapak

1. Sosial ekonomi

Kepala keluarga tidak memiliki penghasilan yang tetap (± Rp.30.000,-)

Istri sebagai ibu rumah tangga tidak bekerja

1. Sosial budaya

Hubungan keluarga dengan tetangga baik, saling membantu jika ada kesulitan

1. Data objektif
2. Kesehatan ibu

KU : baik

TTV : T: 120/70 mmHg

 N: 80 x/menit

 S: 367 ºC

 RR: 22 x/ menit

Inspeksi:

* + Kepala : rambut agak kotor dan berketombe
	+ Mata : konjungtiva tidak anemis, skera tidak ikterus
	+ Muka : tidak pucat
	+ Hidung : bersih, tidak ada polip
	+ Mulut : stomatitis tidak ada, bibir kering tidak ada
	+ Gigi : bersih, tidak caries
	+ Telinga : tidak ada serum, simetris kanan dan kiri
	+ Payudara : bentuk simetris kanan dan kiri, bentuk bulat menggantung, areola tidak hiperpigmentasi, ASI tidak keluar
	+ Perut : ada bekas luka SC
	+ Vulva : kurang bersih, tidak ada bekas luka jahitan
	+ Ekstrimitas atas dan bawah: tidak ada odema, tidak ada varices
1. Kesehatan anak

KU : lemah

TTV : N: 120 x/menit

 BB An. Ma: 9 kg

Inspeksi :

* Kepala : rambut agak kotor
* Muka : ekspresi wajah pucat
* Mata : konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus
* Mulut : labio skisis tidak ada, labiopalatoskisis tidak ada
* Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada struma
* Dada : pigeon chest tidak ada, bentuk kanan kiri simetris
* Perut : tidak ada pembesaran

**3.2 DATA DASAR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | Diagnosa | Data Dasar |
| 1. | Kurangnya pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pada anak umur 2 tahun | DS: ibu mengatakan anaknya tidak mau makan sayur, hanya nasi dan lauk atau mie instant. Minum susu formula. BAB 2 hari sekali warna kuning tengguli, konsistensi lunak, tidak ada keluhan dan BAK 6-7 x/ hari warna kuning jernih, bau amoniak, memancar. DO: KU: lemah TTV: N: 120 x/ menit BB: 9 kg Turgor: agak menurun |
| 2. | Hygiene sanitasi linkungan yang buruk | DS: ibu mengatakan rumahnya milik sendiriDO: * Letak rumah lebih rendah dari pemukiman lain
* Dinding terbuat dari bambu
* Lantai terbuat dari tanah liat
* Atap rumah terbuat dari genting tanah liat
* Halaman rumah tampk agak kotor
* Kamar mandi dan jamban terletak diluar rumah dengan kondisi terbuka dan agak kotor
 |

**3.3 DIAGNOSA POTENSIAL**

KEP berat atau gizi buruk

**3.4 TINDAKAN SEGERA**

* Penyuluhan tentang gizi pada balita
* Motifasi ibu untuk merubah pola makan pada balita

**3.5 INTERVENSI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Diagnosa | Intevensi  | Rasional  |
| 1. | Kurangnya pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pada anak umur 2 tahun | Tujuan: setelah melakukan asuhan kebidanan dengan memberikan penyuluhan ±20 menit diharapkan ibu mengerti tentang cara pemberian makanan pada anak umur 2 tahun.Kriteria: ibu kooperatif dan mampu menjawab semua pertanyaan yang diberikan.Intervensi : |  |
|  |  | 1. Lakukan pendekatan terapeutik pada ibu dan keluarga
 | 1. Dengan pendekatan terapeutik diharapkan ibu dan keluarga dapat lebih kooperatif
 |
|  |  | 1. Berikan penyuluhan tentang perilaku pemberian makanan pada anak umur 2 tahun
 | 1. Dengan penyuluhan diharapkan ibu dan keluarga mengenal dan menerapkan perilaku pola pemberian makanan pada anak umur 2 tahun
 |
| 2. | Hygiene sanitasi linkungan yang buruk | Tujuan: setelah melakukan asuhan kebidanan dengan memberikan penyuluhan ±20 menit diharapkan ibu mengerti tentang pentingnya sanitasi lingkungan Kriteria: ibu dan keluarga membuang sampah dengan benar, ventilasi udara cukup, kamar mandi dan jamban bersih |  |
|  |  | Intervensi:1. Lakukan pendekatan terapeutik pada ibu dan keluarga
 | 1. Dengan pendekatan terapeutik diharapkan ibu dan keluarga dapat lebih kooperatif
 |
|  |  | 1. Berikan penyuluhan tentang sanitasi lingkungan yang sehat
 | 1. Dengan pemberian penyuluhan tentang sanitasi lingkungan yang baik diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan faham bagaimana gambaran lingkungan yang sehat sebenarnya
 |

**3.6 IMPLENENTASI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | Diagnosa | Implementasi  |
| 1. | Kurangnya pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pada anak umur 2 tahun | 1. Melakukan pendekatan terapeutik pada ibu dan keluarga dengan cara:
* Menyapa
* Memberi salam
* Memperkenalkan diri
* Menjawab semua pertanyaan dari ibu dan keluarga
* Menjelaskan maksud dan tujuan
1. Menberikan penyuluhan tentang perilaku pola pemberian makanan pada anak umur 2 tahun:
* Kurangi pemberian mie instant
* Makan dengan pola 4 sehat 5 sempurna yang terdiri dari nasi, lauk dan sayur
* Pemberian susu formula yang benar yaitu susu formula diseduh dengan air hangat bukan air panas
 |
| 2. | Hygiene sanitasi linkungan yang buruk | 1. Melakukan pendekatan terapeutik pada ibu dan keluarga dengan cara:
* Menyapa
* Memberi salam
* Memperkenalkan diri
* Menjawab semua pertanyaan dari ibu dan keluarga
* Menjelaskan maksud dan tujuan
1. Memberikan penyuluhan tentang sanitasi lingkungan yang sehat:
* Ventilasi cukup sehingga cahaya matahari bisa masuk kedalam rumah atau mengganti sebagian genting tanah lit dengan genting kaca untuk jalan masuknya sinar matahari
* Tujuan adanya ventilasi yang cukup yaitu untuk membunuh kuman, menciptakan lingkungan lingkungan agar tidak lembab sehingga terhindar dari penyakit TBC
 |

**3.7 EVALUASI**

Tanggal: 10 Juni 2007 jam: 09.00

Masalah 1:

S: Ibu mengatakan sudah mengerti tentang apa yang sudah diinformasikan oleh petugas

O: Ibu tampak kooperatif dan menjawab jika diberi pertanyaan

A: Masalah sebagian teratasi yaitu ibu dan keluarga menjadi kooperatif

P: Rencana dilanjutkan yaitu berikan penyuluhan tentang masalah yang dialami keluarga

Masalah 2:

S: Ibu mengatakan sudah mengerti tentang apa yang sudah diinformasikan oleh petugas

O: Ibu tampak kooperatif dan menjawab jika diberi pertanyaan

A: Masalah sebagian teratasi yaitu ibu dan keluarga menjadi kooperatif serta melakukan apa yang disarankan oleh petugas

P: Rencana dilanjutkan yaitu lakukan kunjungan rumah 4 hari lagi untuk melihat perkembangan peruban kondisi rumah

**BAB 4**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

**4.1 Kesimpulan**

 Masalah kesehatan yang dialami keluarga disebabkan karena ketidaktahuan ibu dan keluarga tentang cara pemberian makanan yang benar dan pentingnya sanitasi lingkungan yang baik bagi kesehatan. Selain itu kebiasaan masyarkat yang cenderung mengkonsumsi karbohidrat dan makanan instant yang sebenarnya kurang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan anak karena nutrisi yang dibutuhkan kurang. Oleh sebab itu, diperlukan dukungan, bimbingan dan motifasi dari tenaga kesehatan dan kader untuk merubah pola kebiasaan yang kurang baik dan kurang bermanfaat.

**4.2 Saran**

4.2.1 Petugas Kesehatan

 Meningkatkan peranan bidan dalam fungsinya sebagai pelaksanan pengajar kebidanan lebih meningkatkan kemampuan yang dimiliki. Bidan meningkatkan kerjasama yang baik dengan petugas kesehatan yang lain, klien dan kelurga dalam memberikan penyuluhan –penyuluhan yang utama berkaitan dengan masalah ibu dan anak.

4.2.2 Kader Kesehatan

 Lebih meningkatkan wawasan dan kerjasama yang baik dengan masyarakat dan petugas kesehatan sehingga mampu memberikan pelayanan yang baik bagi masyarakat dan mampu memotifasi masyarkat untuk menuju kearh yang lebih baik.

4.4.3 Keluarga

* Menjalankan saran petugas untuk memperbaiki pola makan balitanya
* Memjalankan saran petugas untuk memperbaiki sanitasi lingkungannya
* Melakukan konsultasi dengan kader dan petugas kesehatan jika ada masalah yang berhubungan dengan kesehatan keluarga.

**DAFTAR PUSTAKA**

* Suryana, Dra. *Keperawatan Anak Untuk Siswa SPK*. 1996. Jakarta: EGC.
* Saifudin, Abdul Bari, Prof. Dr. SPOG. MPH. 2000. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono.
* Ibrahim, Christina, S. Dra. 1996. *Perawatan Kebidanan Jilid II*. Bratara Jakarta.
* Syahlan, Dr. SKM. 1993. *Asuhan Kebidanan Pada Anak Dalam Konteks Keluarga*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
* 1983. *Obstetry Fisiologi*. Bandung: FKUI Unpad.

KATA PENGANTAR

 Dengan mengucap puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik serta hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Asuhan Kebidanan Komunitas Pada An. Ma dengan Gangguan Gizi di dusun Menunggal, desa Menunggal, kec. Kedamean, kab. Gresik .

 Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan laporan Asuhan Kebidanan ini tak lepas dari bimbingan dan petunjuk serta bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

* + - 1. Prof. Dr. H.R. Soedibyo HP.dr.DTM selaku Ketua STIKES ABI Surabaya.
			2. Drg. Jhon Sudiro Hendrata selaku Kepala Puskesmas Kedamean
			3. H. Nurudin, AMK selaku Kepala Puskesmas Pembantu Desa Menunggal
			4. Lia Hartanti, SST selaku Ketua Jurusan Prodi DIII Kebidanan STIKES ABI Surabaya dan Pembimbing Pendidikan.
			5. Siti Rochana, Amd. Keb. selaku Pembimbing Praktek
			6. Ruswandik selaku Kepala Desa Menunggal.
			7. Subakti selaku Sekertaris Desa Menunggal.
			8. Semua kader Desa menunggal.
			9. Semua rekan mahasiswa DIII Kebidanan STIKES ABI Surabaya yang turut membantu dalam penyelesaian asuhan kebidanan komunitas ini

 Penulis menyadari bahwa penyusunan makalah ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi penyempurnaan makalah ini. Semoga laporan ini bermanfaat bagi pembaca.

Surabaya,

iii

**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS**

**PADA An. Ma DENGAN GANGGUAN GIZI**

**DI DUSUN MENUNGGAL, DESA MENUNGGAL, KEC. KEDAMEAN, KAB. GRESIK**



**Disusun oleh :**

Ari Setiyarini

NIM: 430155

**PRODI DIII KEBIDANAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**ARTHA BODHI ISWARA**

**SURABAYA**

**2007**

**DAFTAR ISI**

HALAMAN JUDUL i

LEMBAR PENGESAHAN ii

KATA PENGANTAR iii

DAFTAR ISI iv

BAB 1 PENDAHULUAN 1

 1.1 Latar Belakang 1

 1.2 Tujuan 1

 1.2.1 Tujuan Umum 1

 1.2.2 Tujuan Khusus 1

 1.3 Metode Penulisan 2

 1.4 Ruang Lingkup 2

 1.5 Sistematika Penulisan 2

BAB 2 TINJAUAN TEORI 3

 2.1 Pengertian 3

 2.2 Macam zat gizi 3

 2.3 Syarat-syarat makanan bayi 6

 2.4 Masalah gizi.................................................... 6

 2.5 Menyusun menu makanan pada bayi........................................ 8

 2.6 Faktor yang mempengaruhi kesalahan pada pola pemberian

 makanan pada bayi 9

BAB 3 TINJAUAN KASUS 11 3.1 Pengkajian………. 15

 3.2 Data dasar…. 16

 3.3 Diagnosa potensial………………… 16

 3.4 Tindakan segera……………….. 16

 3.5 Intervensi…………. 16

 3.6 Implementasi 18

 3.7 Evaluasi 19

BAB 4 PENUTUP 20

DAFTAR PUSTAKA

iv