

MENINGKATKAN STATUS GIZI BALITA MELALUI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

DI WILAYAH KELURAHAN RAWA BUNGA KECAMATAN JATINEGARA JAKARTA TIMUR

WIDYATUTI *

Abstrak

Kasus kurang gizi pada balita di Indonesia merupakan masalah kesehatan yang belum teratasi secara tuntas sampai saat ini. Terjadinya krisis moneter sejak 1997 semakin memicu peningkatan kasus tersebut. Salah satu media televisi pada bulan Februari 2000 menyebutkan bahwa lebih dari 2000 balita mengalami gizi buruk bahkan sampai menimbulkan kematian. Keadaan ini merupakan masalah bagi masyarakat Indonesia karena dapat kehilangan satu generasi. Selama ini pemberdayaan keluarga belum dioptimalkan, maka direncanakan penerapan asuhan keperawatan keluarga untuk mengatasi masalah kurang gizi di masyarakat. Penelitian ini sebagai salah satu contoh untuk mengatasi masalah tersebut, bertujuan untuk melihat apakah ada peningkatan status gizi balita di RW 05 Kelurahan Rawa Bunga Kecamatan Jatinegara melalui asuhan keperawatan keluarga. Hasil penelitian dengan intervensi selama 4 bulan terhadap balita kurang gizi terjadi peningkatan sebesar 13,98% yang menurut analisa statistik uji Wilcoxon bermakna.

Kata kunci: Status nutrisi, kurang gizi, balita, pemberdayaan keluarga, keperawatan keluarga

Abstract

Malnutrition for children under five years in Indonesia is one of health problems that has not solved yet. Monetary crisis since 1997 in Indonesia became the trigger of malnutrition case. One of TV media in February 2000 informed that more than 2000 children had poor nutrition status and sometimes become a cause of death. This situation will become danger for Indonesian society cause we may loose one generation. Family empowerment has not prepared optimally in giving family care. Because of that it was planned an implementation of family nursing care to solve malnutrition cases in the community. This study is an example for solving malnutrition problem, which purposes to see whether there is an increasing level of children under five years nutritional status through family nursing care at RW 05 Sub District Rawa Bunga District Jatinegara. The study shows an increasing nutritional status of under five years children to 13,98% after 4 months intervention regarding to Wilcoxon statistical analysis.

Key word: Nutritional status, malnutrition, children under five years, family empowerment, nursing family.

Penelitian dibiayai oleh DIK-S Mata Anggaran Kegiatan 5.250 Tahun Anggaran 1999/2000

LATAR BELAKANG

Garis-garis Besar Haluan Negara (GBHN) 1998 menegaskan bahwa sasaran umum Pembangunan jangka Panjang 25 tahun tahap kedua (PJP II) adalah terciptanya kualitas manusia dan masyarakat yang maju dan mandiri dalam suasana tenteram dan sejahtera lahir batin. Sasaran untuk mencapai hal tersebut dengan peningkatan peran serta, efisiensi, dan produktifitas rakyat melalui kemandirian dan kemampuan masyarakat. Sehingga peningkatan sumber daya manusia (SDM) menjadi hal yang penting.

Pangan dan gizi memiliki kaitan yang erat terhadap upaya peningkatan SDM. Kemampuan masyarakat mempersiapkan manusia yang mandiri dan berkualitas tercermin dalam mutu dan keseimbangan pangan yang tersedia. Terutama dalam memenuhi kebutuhan gizi balita. Kebutuhan gizi untuk balita sangat penting, karena pada periode ini balita dalam proses pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental, intelektual, dan sosial anak.

Kasus kurang gizi di Indonesia merupakan masalah kesehatan yang belum teratasi secara tuntas sampai saat ini. Dengan terjadinya krisis moneter sejak 1997 semakin memicu peningkatan kasus tersebut. Salah satu siaran media televisi pada bulan Februari 2000 menyebutkan bahwa lebih dari 2000 balita mengalami gizi buruk bahkan sampai menimbulkan kematian.

Kasus yang dapat dijadikan contoh adalah hasil penimbangan posyandu balita bulan November 1999 di RW 02 Kelurahan Rawamangun, dari 98 balita yang ditimbang, 9 orang diantaranya berada di garis merah pada Kartu Menuju Sehat (KMS) yang berarti 9, 18 % menderita gizi buruk. Kasus lain di Kelurahan Kampung Melayu RW 05 pada penimbangan bulan April 2000 dari 44 balita yang ditimbang 7 diantaranya menderita gizi buruk.

Pemerintah Republik Indonesia telah berupaya mengatasi masalah tersebut. Upaya yang dilakukan seperti adanya program jaring pengaman sosial (JPS). Bentuk langsung dari upaya tersebut adalah pemberian makanan tambahan (PMT). Namun dari hasil yang

dilaporkan harapan pemerintah mencapai target maksimal lima dari 1000 balita yang mengalami gizi buruk belum tercapai secara optimal.

Hasil praktik mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan UI di kedua daerah yang disebutkan di atas, dapat diidentifikasi beberapa penyebab terjadinya kasus kurang gizi pada balita. Diantara penyebabnya adalah pengetahuan keluarga yang masih kurang tentang gizi dan cara perawatannya, pola makan yang salah, pengaturan menu yang belum tepat, cara mengolah makanan dan manajemen keuangan yang kurang tepat disamping masalah ekonomi yang kurang.

Keluarga merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita dengan pemberian nutrisi yang baik bagi balita. Karena keluarga yang melakukan pemilihan makanan sampai dikonsumsi oleh anak. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam membina dan memelihara kesehatan dan pengaturan gizi penting dalam meningkatkan status gizi balita dalam keluarga tersebut. Akan tetapi menurut Friedman (1998, hal 3) dalam dekade terakhir ini, keluarga sebagai obyek studi keperawatan yang besar tetapi perhatian yang diberikan kecil.

Mengingat pentingnya peran keluarga dalam menentukan status gizi balita, maka pemberdayaan keluarga perlu dioptimalkan. Peneliti tertarik untuk mengetahui seberapa besar peran tersebut terhadap peningkatan status gizi balita, sekaligus menilai sejauhmana peningkatan status gizi balita dapat dihasilkan dengan dilakukan asuhan keperawatan keluarga. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi pemerintah untuk meningkatkan status gizi balita di Indonesia, mengingat biaya yang akan digunakan diperkirakan murah dan terjangkau.

TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauhmana meningkatnya status gizi balita melalui asuhan keperawatan keluarga di RW 05 Kelurahan Rawa Bunga Kecamatan Jatinegara Jakarta

METODOLOGI

Metoda Penelitian

Metoda penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimental, karena ada intervensi selama penelitian dengan cara meningkatkan pengetahuan keluarga melalui asuhan keperawatan keluarga. Sampel yang diambil sebagai responden adalah total populasi yang ada di wilayah RW 05 Kelurahan Rawa Bunga yang mempunyai balita dengan status kurang gizi pada bulan September dan atau Oktober tahun 2000 dengan kriteria

1. Bersedia sebagai responden
2. Anggota keluarga yang merawat balita mampu membaca dan menulis.
3. Status ekonomi keluarga sama atau lebih dari upah minimal regional (UMR)
4. Balita sehat atau tidak menderita penyakit kronis berat dalam tiga bulan terakhir
5. Belum pernah diintervensi oleh mahasiswa FIK-UI.

Instrumen yang digunakan adalah data demografi, hasil penimbangan bulan September/ Oktober dan kuesioner berisi pertanyaan terstruktur yang berhubungan dengan pengetahuan dan ketrampilan tentang perawatan terhadap balita kurang gizi dari aspek kognitif, psikomotor, dan afektif di keluarga. Kuesioner ini menggunakan skala Likert dengan nilai 1 jika jawaban atau tindakan yang dilakukan tidak benar, nilai 2 jika masih kurang benar atau sebagian kecil yang benar dan 3 jika sebagian besar atau seluruhnya benar sesuai dengan standar keperawatan yang telah ditetapkan.

Pengumpulan Data

Studi yang dilakukan terhadap sampel berdasarkan data awal balita yang datang keposyandu dengan hasil penimbangan berat badan yang menunjukkan status gizi kurang pada Kartu Menuju Sehat (KMS) balita berada digaris kuning atau di bawahnya. Selain itu dapat dilakukan pada keluarga dengan balita yang berat badannya kurang berdasarkan informasi dari pengurus

maupun kader di wilayah RW 05, yang di validasi dari hasil penimbangan yang tergambar pada KMS. Dari hasil identifikasi ini dan disesuaikan dengan kriteria populasi sampel didapatkan 21 keluarga, dengan kata lain total populasi dijadikan sebagai responden.

Selanjutnya melakukan *informed consent* pada keluarga yang telah sesuai dengan kriteria populasi penelitian, dilanjutkan dengan pengumpulan data. Pengumpulan data tersebut melalui wawancara dengan menggunakan instrumen yang telah disusun, dengan demikian pengumpul data haruslah seorang perawat yang telah mendapatkan teori dan latihan tentang cara perawatan balita kurang gizi sehingga mampu mengelompokkan informasi dari keluarga kedalam kriteria yang telah ditetapkan.

Instrumen yang ada terdiri dari 7 daftar pertanyaan tentang pengetahuan gizi, 5 tentang pengetahuan cara merawat, 5 tentang ketrampilan dan 5 tentang sikap/perilaku keluarga dalam merawat balita kurang gizi. Dari data yang diperoleh selanjutnya dilakukan intervensi keperawatan keluarga tentang cara merawat balita kurang gizi selama 4 bulan (Oktober 2000-Januari 2001).

Cara yang digunakan dalam asuhan keperawatan keluarga tersebut dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi untuk balita dan cara merawat balita yang kurang gizi dari cara memilih makanan yang bergizi baik, mengolah, menyimpan, menyajikan, dan menyusun menu yang sesuai dengan kondisi keuangan keluarga. Selain itu dilakukan praktik terhadap semua yang sudah dipelajari dan keluarga mendemonstrasikannya kembali. Selanjutnya dilihat sejauhmana pelaksanaan dari apa yang telah dipelajari dengan melakukan kunjungan kerumah tanpa menentukan waktunya untuk melihat perubahan perilaku keluarga. Terakhir dilakukan penimbangan untuk menilai tingkat perkembangan berat badan balita tersebut.

Pengolahan Data

Data yang sudah terkumpul dilakukan pengolahan dengan perhitungan statistik deskriptif untuk analisis tingkat pengetahuan kognitif, psikomotor, dan afektif

ataupun perubahan berat badan yang dicapai. Penilaian ini didapat dari nilai mean masing-masing variabel. Hasil perhitungan tersebut dipersentasikan dan akan menunjukkan tingkat pengetahuan dan kemampuan keluarga, semakin tinggi nilainya berarti semakin baik pengetahuan dan kemampuannya. Selanjutnya hasil perhitungan tersebut dikelompokkan kedalam variabel yang diukur tentang pengetahuan gizi, pengetahuan cara merawat, keterampilan, dan sikap atau perilaku dalam merawat balita yang kurang gizi dikeluarga. Pengelompokkan nilai yaitu: 80-100 = sangat baik, 70-80 = baik, 60-70 = cukup, dan kurang dari 60 = kurang. Analisis statistik yang digunakan adalah analisis statistik nonparametrik untuk menguji beda rata-rata dua sampel yang berpasangan yaitu menggunakan 'uji Wilcoxon' (Sudjana, 1996, hal 455).

Rumus:

$$T_j = \frac{n(n+1)}{4}$$

$$N_j = \frac{n(n+1)(2n+1)}{24} \quad Z = \frac{J - T_j}{N_j}$$

Keterangan: Uji Wilcoxon

J : Jumlah harga mutlak yang paling kecil

n : banyak total harga yang memiliki tanda

Hipotesis statistik:

$H_0 : \mu_1 = \mu_2$ (Tidak ada perbedaan bermakna antara berat badan sebelum dengan sesudah intervensi keperawatan keluarga)

$H_1 : \mu_1 \neq \mu_2$ (ada perbedaan bermakna antara berat badan sebelum dengan sesudah intervensi keperawatan keluarga)

$K = 0,05$

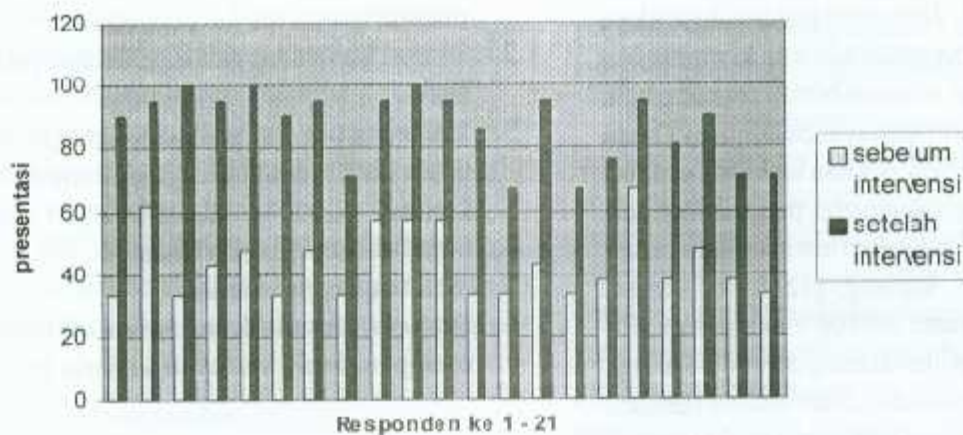
Keterbatasan

1. Intervensi keperawatan yang dilakukan banyak mempengaruhi tingkat pengetahuan
2. Sampel kecil, tidak bisa digeneralisir pada populasi lain
3. Intervensi pre dan post pada satu group sehingga tidak bisa membandingkan dengan kelompok kontrol
4. Usia balita cukup bervariasi
5. Waktu intervensi kurang
6. Budaya, pendidikan, sosial ekonomi dapat mempengaruhi walaupun kriteria inklusi sudah

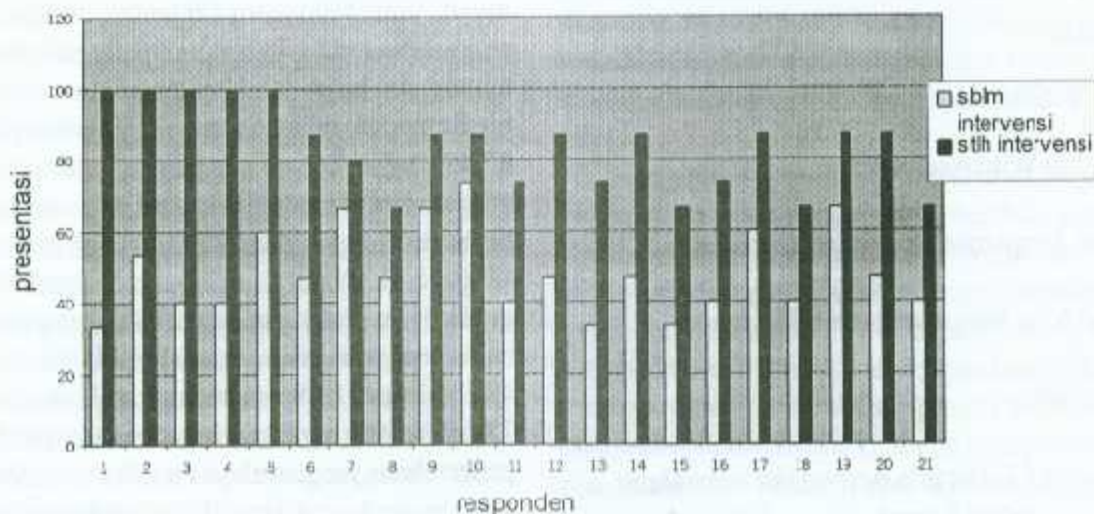
HASIL PENELITIAN

Hasil perhitungan terhadap penelitian yang menggunakan statistik deskriptif memakai perhitungan mean, yang selanjutnya dipresentasikan. Dari hasil pengolahan data diketahui pengetahuan keluarga tentang gizi balita dari 21 responden sebelum intervensi menunjukkan nilai sebesar 43,31 meningkat menjadi 87,07. Hal ini berarti ada peningkatan sebesar 101%, angka tersebut menunjukkan adanya peningkatan yang besar dari tingkat pengetahuan yang kurang menjadi sangat baik. Hasil yang diperoleh dapat dilihat pada grafik 1. Pengetahuan keluarga tentang cara merawat balita yang mengalami kurang gizi meningkat dari nilai 48,57 menjadi 83,81 menunjukkan peningkatan sebesar 72,55 %. Peningkatan ini memperlihatkan tingkat pengetahuan yang awalnya rendah menjadi sangat baik, sebagai gambaran dapat dilihat pada gambar grafik 2.

Grafik 1.
Distribusi tingkat pengetahuan keluarga tentang gizi balita
di RW 05 Rawa Bunga Oktober-Januari 2001



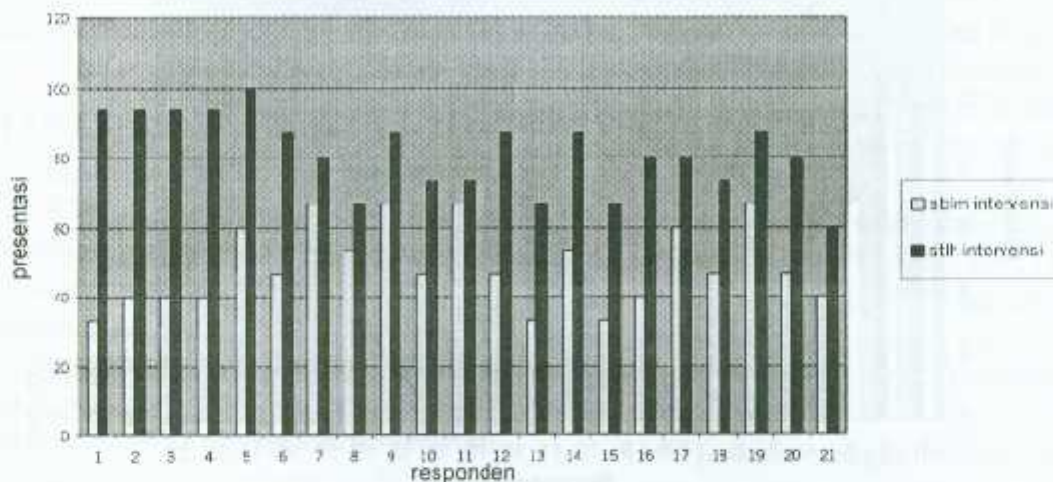
Grafik 2.
Distribusi tingkat pengetahuan keluarga tentang cara merawat
balita kurang gizi, di RW 05 Rawa Bunga Oktober-Januari 2001



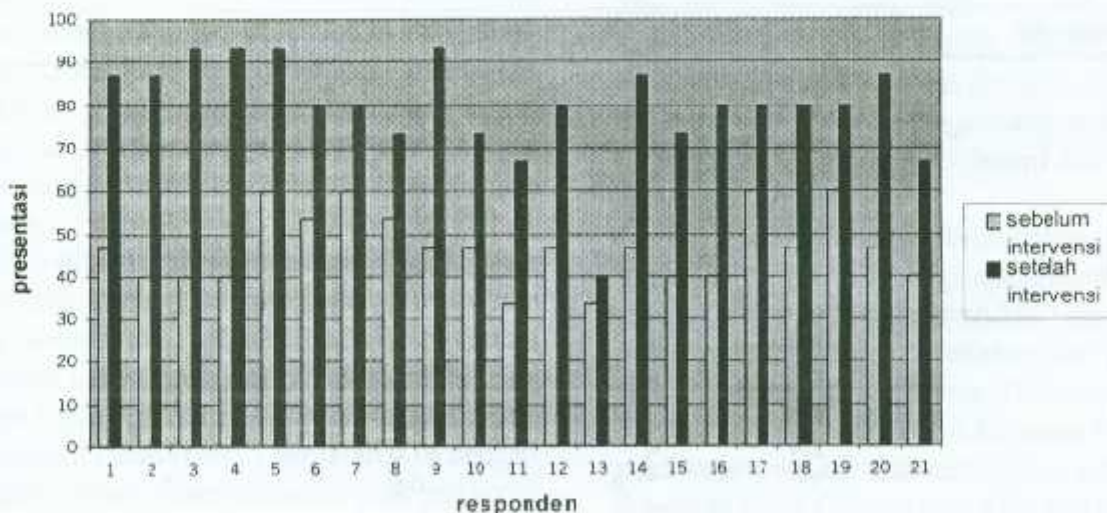
Keterampilan keluarga responden meningkat nilainya dari 48,89 menjadi 81,27 yang berarti meningkat sebesar 66,32%. Terlihat bahwa dengan asuhan keperawatan keluarga tentang gizi balita dapat meningkatkan keterampilan keluarga dalam merawat balita yang mengalami kurang gizi dari tingkat kemampuan yang rendah menjadi sangat baik. Gambaran peningkatan keterampilan ini dapat dilihat pada grafik 3. Perilaku atau kebiasaan merupakan hal

yang sulit untuk diubah, dengan asuhan keperawatan keluarga untuk merawat balita yang kurang gizi dapat terlihat peningkatannya dari nilai 46,67 menjadi 79,6 meningkat sebesar 70,73%. Peningkatan pengetahuan keluarga tersebut dari kurang menjadi baik, hal ini dapat dilihat pada grafik 4

Grafik 3.
Distribusi tingkat ketrampilan keluarga merawat balita kurang gizi
di RW 05 Rawa Bunga Oktober-Januari 2001

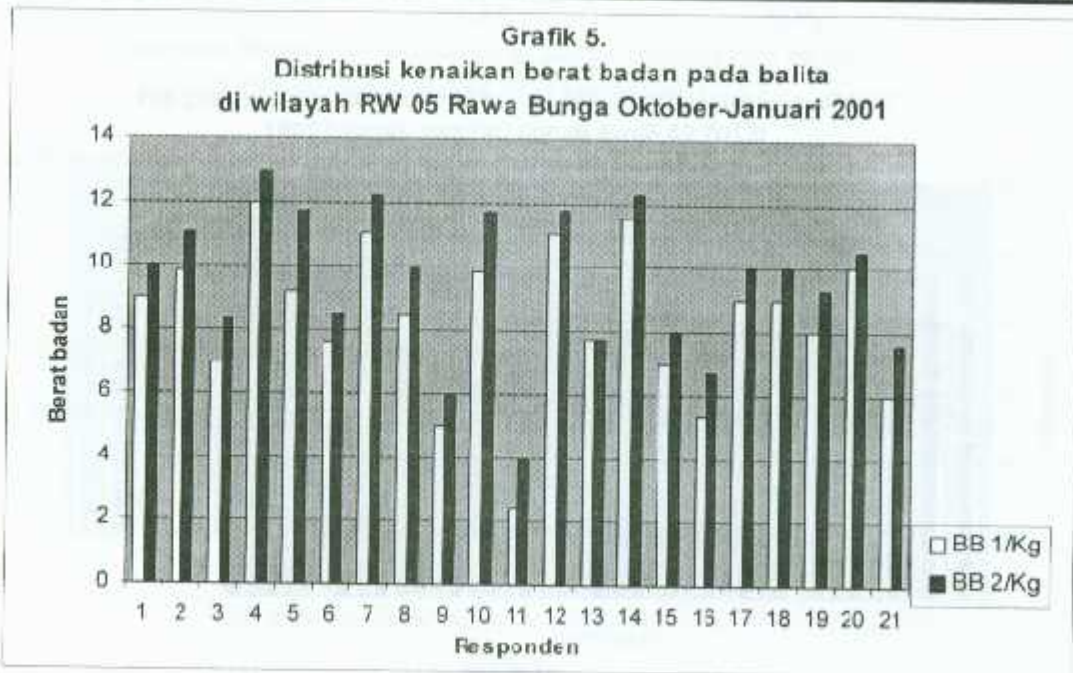


Grafik 4.
Distribusi perilaku keluarga dalam merawat ballita kurang gizi
di RW 05 Rawa Bunga Oktober-20001



Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan berat badan (grafik 5). Kenaikan berat badan rata-rata dari 8,37 kg menjadi 9,54 kg yang berarti meningkat sebesar 13,98%. Analisis statistik yang digunakan adalah

analisis statistik nonparametrik untuk menguji beda rata-rata dua sampel yang berpasangan yaitu menggunakan 'uji Wilcoxon' (tabel !).



Keterangan:

BB 1/Kg = berat badan sebelum intervensi

BB 2/Kg = Berat badan setelah intervensi

Tabel 1
Data hasil penimbangan balita sebelum dan sesudah intervensi keperawatan
RW 05 Rawa Bunga Oktober 2000 - Januari 2001

Responden	BB 1/Kg (X1)	BB 2/Kg (X2)	di (X1 - X2)	Peringkat Positif
1	9	10	-1	7,5
2	9,8	11	-1,2	11,5
3	7	8,3	-1,3	13,5
4	12	13	-1	7,5
5	9,2	11,7	-2,5	20
6	7,6	8,5	-0,9	4
7	11	12,2	-1,2	11,5
8	8,4	10	-1,6	17
9	5	6	-1	7,5
10	9,8	11,7	-1,9	19
11	2,4	4	-1,6	17
12	11	11,8	-0,8	2,5
13	7,7	7,7	0	
14	11,5	12,3	-0,8	2,5
15	7	8	-1	7,5
16	5,3	6,7	-1,4	15
17	9	10	-1	7,5
18	9	10	-1	7,5
19	8	9,3	-1,3	13,5
20	10	10,5	-0,5	1
21	6	7,5	-1,6	17
Jumlah	175,7	200,3	-24,6	210

Nilai $Z = -3,9$, nilai $p = 0,000$, $\alpha = 0,05$; $P < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Artinya ada perbedaan bermakna antara berat badan sebelum dengan sesudah intervensi keperawatan keluarga.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian terhadap 21 keluarga yang menjadi responden di RW 05 Kelurahan Rawa Bunga Kecamatan Jatinegara yang telah mendapatkan asuhan keperawatan keluarga tentang gizi balita terlihat adanya peningkatan pengetahuan keluarga yang sangat baik jika dilihat dari presentasi yang dicapai menurut pengelompokan nilai, peningkatannya sebesar 101 %. Demikian juga dengan terlihat peningkatan pengetahuan dalam cara merawat di rumah sebesar 72,55 %. Hal ini menunjukkan bahwa dengan asuhan keperawatan di keluarga dapat meningkatkan pengetahuan keluarga yang diharapkan dapat menjadi dasar dalam melakukan perawatan anggota keluarga yang kurang gizi.

Hasil penelitian yang telah disebutkan di atas dapat digunakan sebagai langkah awal dalam memenuhi kebutuhan balita kurang gizi. Berdasarkan teori Stimulus respon (John Locked dan Herbart) diharapkan peningkatan pengetahuan keluarga ini dapat dimanfaatkan sebagai area proses belajar. Dengan demikian keluarga dapat memenuhi kebutuhan anggota keluarganya.

Keterampilan keluarga juga meningkat sebesar 65,32%. Terlihat bahwa dengan asuhan keperawatan keluarga tentang gizi balita dapat meningkatkan keterampilan keluarga dalam merawat balita yang mengalami kurang gizi dari tingkat kemampuan yang rendah menjadi sangat baik. Demikian pula dengan perilaku atau kebiasaan merupakan hal yang sulit untuk diubah, dengan asuhan keperawatan keluarga untuk merawat balita yang kurang gizi dapat terlihat peningkatannya sebesar 70,73 %. Berdasarkan uji Wilcoxon, semua tingkat intervensi mempunyai perbedaan yang bermakna dengan $\alpha: 0,05$, $P=0,000$; tingkat pengetahuan mempunyai nilai $Z=-4,028$; tingkat perubahan keterampilan dengan $Z=-4,025$ dan perubahan perilaku dengan $Z=-3,936$. Hasil yang

diperoleh ini diharapkan dapat meningkatkan status gizi balita di masyarakat.

Salah satu indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi anak dengan mengetahui tingkat pertumbuhannya. Pertumbuhan menurut Sancia Mott (1991) adalah meningkatnya ukuran suatu bagian organisme yang ditunjukkan dengan adanya peningkatan berat badan dan tinggi badan atau bagian yang dipengaruhi seperti tulang dan organ-organ tubuh. Menurut Whaly dan Whong (1991) pertumbuhan adalah pertambahan jumlah dan ukuran sel yang merupakan hasil sintesa protein, sehingga mengakibatkan peningkatan ukuran dan berat badan secara menyeluruh.

Hasil penelitian dengan intervensi selama 4 bulan terhadap balita kurang gizi ternyata meningkat sebesar 13,98% yang menurut analisa statistik bermakna. Namun jika dilihat dari data hasil penimbangan ternyata ada 1 balita yang tidak naik berat badannya. Hal ini dapat terjadi karena tidak ada perubahan perilaku keluarga dalam melakukan perawatan dikeluarganya. Menurut keluarga mereka tidak sempat dan malas untuk menyediakan makanan sendiri, lebih mudah untuk membeli makanan yang sudah dimasak selain itu budaya dan tingkat pendidikan keluarga mungkin mempengaruhi sedangkan pada faktor ekonomi bukan menjadi masalah.

Melihat alasan yang dikemukakan oleh keluarga terlihat bahwa peran keluarga sangat penting. Keluarga adalah unit terkecil di masyarakat, yang diharapkan dapat meningkatkan kesehatan dan pencegahan penyakit secara optimal. Menurut Friedman (1998, hal. 3) dalam dekade terakhir ini, keluarga sebagai objek studi keperawatan yang besar tetapi perhatian yang diberikan kecil. Dengan demikian kita perlu melihat kembali konsep yang sudah ada dan kembali pada komitmen yang ada. Seperti yang diulas oleh Tinkham dan Voorhien (Friedman, 1998, hal. 5) yang menyakini keluarga merupakan sumber yang penting untuk memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan masyarakat.

Pelayanan yang dapat diberikan oleh perawat kepada masyarakat secara langsung dengan melakukan asuhan keperawatan keluarga. Asuhan keperawatan yang dapat diberikan kepada keluarga berupa pendidikan kesehatan. Diharapkan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya.

Keluarga dapat berfungsi secara optimal dengan mengetahui tahap pertumbuhan dan perkembangan seluruh anggota keluarga. Terkait gizi, keluarga penting mempunyai pengetahuan tentang gizi, mampu mengelola makanan dengan baik, mengatur keuangan, menyediakan menu seimbang, menyediakan lingkungan yang mendukung dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.

Alat ukur mengetahui status gizi anak antara lain dengan menimbang berat badan, antropometri, mengukur lingkaran dsb. Pengukuran yang paling banyak dan mudah digunakan oleh masyarakat di Indonesia dengan menimbang berat badan. Depkes RI (1995) menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) sebagai alat pemantau pertumbuhan berat badan dan tinggi badan. Masing-masing warna menunjukkan status gizi. Warna hijau menunjukkan status gizi baik, warna hijau muda menunjukkan status gizi sedang, warna kuning menunjukkan status gizi kurang dan warna merah menunjukkan status gizi buruk, sedangkan hasil penimbangan berada di atas garis hijau menunjukkan status gizi lebih.

Hasil penelitian ini belum menggambarkan berapa besar kenaikan berat badan balita di KMS, kenaikan berat badan sesuai usia dan status gizinya. Namun secara umum balita yang berada pada status gizi kurang maupun buruk terjadi peningkatan pada KMS.

KESIMPULAN

Asuhan keperawatan keluarga dapat dikembangkan untuk menangani masalah kurang gizi pada balita, hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian ini. Seperti telah disebutkan di muka bahwa keluarga penting mempunyai pengetahuan tentang gizi, bagaimana mengelola makanan dengan baik, mengatur keuangan, menyediakan menu seimbang, menyediakan lingkungan

yang mendukung dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.

Penelitian sederhana ini menunjukkan perubahan yang cukup besar pada kenaikan berat badan. Dengan demikian penelitian ini kiranya dapat lebih dikembangkan agar dapat dijadikan masukan untuk memperbaiki kondisi masyarakat Indonesia saat ini. Namun demikian penelitian ini masih sangat memerlukan perbaikan dalam prosesnya, sehingga pengembangan program yang baik dapat dilakukan.

Agar penelitian ini lebih bermakna dan dapat direkomendasikan pada pihak yang berwenang dalam hal ini pemerintah, peneliti menyarankan dilakukan penelitian lanjutan dengan memperhatikan :

1. Variasi usia balita lebih dipersempit sehingga perubahan yang bermakna lebih dapat dilihat dengan ketentuan status gizi tertentu misalnya buruk saja dst
2. Jumlah responden lebih diperbanyak
3. Waktu penelitian lebih diperpanjang
4. Area/wilayah penelitian lebih luas
5. Menggunakan kelompok kontrol
6. Melibatkan instansi terkait agar pelaksanaannya dapat lebih dioptimalkan misalnya pemberian makanan tambahan dsb
7. Data demografi perlu dianalisa karena perubahan perilaku banyak dipengaruhi misalnya budaya, pendidikan dsb, agar penerapan diberbagai suku daerah dapat juga mewakili
8. Mengembangkan penelitian lebih lanjut dan mengaplikasikan hasilnya (ms)

* W. dyatuti, SKp : Staf Pengajar Bagian Jiwa dan Komunitas FIK-UI

KEPUSTAKAAN

- Alfi dkk. (2000). *Laporan hasil praktik asuhan keperawatan komunitas*. Jakarta: tidak dipublikasikan
Depkes. *Upaya peningkatan gizi keluarga*. (ed:si 8) Jakarta: Depkes
Depkes. (1994). *Makalah program perbaikan gizi Repelita 7/1*. Jakarta : Depkes
Depkes. (1995) *Panduan 13 pesan dasar gizi seimbang*. Jakarta.
Friedman, M.M. (1988). *Family Nursing: theory, research, and practice*. (Ed:si 4) Connecticut: Appleton & Lange.
Mott. R.S. (1991). *Nursing care of children and families: A holistic approach*. California: Addison-Wesley Publishing Company.
Stanhope, M. dan Lancaster. (1995). *Community Health Nursing: process and practice for promoting health*. St Louis: Mosby-Year Book inc.
Sudigdo Sastroasmoro. (1995). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
Sudjana. (1996). *Metoda statistika*. (Ed 6). Bandung: Penerbit Tarsito.
Tjokronegoro, A., Utomo, B., dan Rukmono B. editor. (1981). *Dasar-dasar metodologi riset ilmu kedokteran*. Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Consorsium Ilmu kedokteran.
Whally dan Whorg. (1991). *Nursing care of infant and children*. (4th edition). St. Louis: CV. Mosby Year Book.

PENERIMAAN MAHASISWA BARU PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN FIK UI 2002/2003

TUJUAN PENDIDIKAN

Program magister kepemimpinan dan manajemen keperawatan dirancang untuk menghasilkan perawat manajer yang berkemampuan: mengelola pelayanan keperawatan pada institusi pelayanan kesehatan maupun wilayah dengan menunjukkan perilaku kepemimpinan dan bertanggung jawab dalam melakukan fungsi-fungsi manajemen keperawatan
Disamping itu juga diharapkan mampu mengelola penelitian, produktif, terbuka untuk menerima perubahan, serta berorientasi ke masa depan.

PERSYARATAN

a. Umum

Mempunyai ijazah Sarjana Keperawatan/Ners atau Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) yang memenuhi ketentuan Depdiknas.

Memilik pengalaman kerja dalam bidang keperawatan minimal dua tahun setelah S1 bagi program A.

b. Khusus

Bag calon dengan ijazah SKM harus memiliki ijazah D-III Keperawatan.

BEBAN STUDI

SKS yang harus diselesaikan dalam 4 semester adalah : 45 dengan rincian: 43 sks wajib dan 2 sks pilihan.

BIAYA PENDIDIKAN

S P P per semester Rp. 5,750,000,

PENDAFTARAN

Formulir pendaftaran dapat diperoleh pada Sekretariat Program Pascasarjana UI

Jl.Salemba Raya No.4 Jakarta 10430

Telp.: 3146737, 3100059, 3924710, 3928731 Faks. : (021) 322269

E-mail : ppsui@makara.cso.ui.ac.id

Diaya pendaftaran sebesar Rp 300.000,-

WAKTU PENDAFTARAN

Gelombang I

Tanggal : 14 Januari 2002 s.d 8 Maret 2002 **Ujian Saringan:**

Hari I : tgl : 20 Maret 2002, materi : TPA, B Inggris & Inggris

Hari II : tgl : 21 Maret 2002, materi: wawancara

Hasil Ujian diumumkan tgl : 15 April 2002

Gelombang II

Tanggal : 22 April 2002 s.d 14 Juni 2002 **Ujian Saringan:**

Hari I : tgl : 22 Juni 2002, materi : TPA, B Inggris & Inggris

Hari II : tgl : 23 Juni 2002, materi : wawancara

Hasil Ujian diumumkan pada tgl 18 Juli 2002

Perkuliah dimulai pada awal September 2002

INFORMASI LEBIH LANJUT

♦ Program Magister Ilmu Keperawatan, Program Pascasarjana FIK UI Telp./ Faks : (021) 912-6947 Jl. Salemba Raya No.4 Jakarta 10430

♦ Fakultas Ilmu Keperawatan UI
Telp. (021) 3100752, 330352 – Faks (021) 3154091
Jl. Salemba Raya No.4 Jakarta 10430
E-mail: fonui@cbn.net.id