

NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN SUMBANGAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN
PEMULIHAN (PMT-P) TERHADAP PERUBAHAN STATUS GIZI
BALITA GIZI BURUK DI RUMAH PEMULIHAN GIZI
KOTA SEMARANG**



**PROGRAM STUDI S-1 GIZI
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
TAHUN 2018**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN SUMBANGAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN
PEMULIHAN (PMT-P) TERHADAP PERUBAHAN STATUS GIZI
BALITA GIZI BURUK DI RUMAH PEMULIHAN GIZI
KOTA SEMARANG**

Disusun oleh:

FLORENCE ELVIANA L.M
G2B216084

Telah disetujui oleh:

Pembimbing I/Utama



Dr.Ir. Rahayu Astuti, M.Kes

NIK 28.6.1026.018

Tanggal 18 April 2018



Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Gizi
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Semarang



(Ir. Agustin Syamsianah, M.Kes)

NIK 28.6.1026.015

RELATIONSHIP REST OF ADDITIONAL FOODS TO STATUS OF NUTRITIONAL NUTRITION CHANGES IN NATURE RECOVERY CITY SEMARAN

Florence Elviana L.M¹, Rahayu Astuti²

¹² Program Studi SI Gizi Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Semarang.
florence.elvi@gmail.com¹,

ABSTRACT

In Indonesia problems related to nutritional problems such as the problem of less protein energy. This study aims to determine the relationship of supplementary food supplementation to the nutritional status of malnourished children in the Nutrition Recovery House of Semarang.

The research type is Explanatory Research with retrospective approach. The sample is 24 toddler, sampling with purposive sampling method. Data were analyzed by Rank Spearman Correlation.

Contribution of supplementary food supplementary feeding to nutrition at Nutrition Recovery House of Semarang by giving 11,4% contribution of energy contribution. These results indicate that toddlers with less energy then the nutritional intake obtained by toddlers is also less. The average Z score of the BB / TB index before giving PMT-P is the nutritional status of the skinny category and after giving PMT-P is the nutritional status of the skinny category. The average value of Z score of index BB / U before giving PMT-P is bad category nutrition status and after giving PMT-P is bad category nutrition status. The mean score of Z score of TB / U index before giving PMT-P is short category nutritional status and after giving PMT-P is short category nutritional status. Result of Spearman Rank correlation test: There is a very significant correlation between contribution of supplementary feeding of recovery to nutritional status of malnutrition index ($p < 0.001$). There is a very significant correlation between the contribution of supplementary feeding to the change of nutritional status (index of B / U) of malnourished children under five ($p = 0,002$). There is a very significant correlation between contribution of supplementary feeding to nutrition status change (TB / U index) of malnourished children under five ($p = 0,043$).

Keywords: *Contribution of Supplementary Feeding Recovery, Nutritional Status Change of Malnourished Child*

HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PEMULIHAN (PMT-P) TERHADAP PERUBAHAN STATUS GIZI BALITA GIZI BURUK DI RUMAH PEMULIHAN GIZI KOTA SEMARANG

Florence Elviana L.M¹, Rahayu Astuti²

¹² Program Studi SI Gizi Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Semarang.
florence.elvi@gmail.com¹,

Di Indonesia permasalahan yang berkaitan masalah gizi diantaranya adalah masalah kurang energi protein. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian makanan tambahan pemulihan terhadap perubahan status gizi balita gizi buruk di Rumah Pemulihan Gizi Kota Semarang.

Jenis penelitian adalah *Explanatory Reseach* dengan pendekatan *retrospektif*. Sampel penelitian 24 balita, pengambilan sampel dengan metode *purposive sampling*. Data dianalisis dengan Korelasi *Rank Spearman*.

Sumbangan pemberian makanan tambahan pemulihan pada balita gizi buruk di Rumah Pemulihan Gizi Kota Semarang dengan memberikan rata-rata kontribusi energi sebanyak 11,4%. Hasil ini menunjukkan bahwa balita dengan energi kurang maka asupan gizi yang diperoleh balita juga kurang. Rata-rata nilai Z score indeks BB/TB sebelum pemberian PMT-P adalah status gizi kategori kurus dan setelah pemberian PMT-P adalah status gizi kategori kurus. Rata-rata nilai Z score indeks BB/U sebelum pemberian PMT-P adalah status gizi kategori buruk dan setelah pemberian PMT-P adalah status gizi kategori buruk. Rata-rata nilai Z score indeks TB/U sebelum pemberian PMT-P adalah status gizi kategori pendek dan setelah pemberian PMT-P adalah status gizi kategori pendek. Hasil uji korelasi Rank Spearman : Ada hubungan yang sangat signifikan antara sumbangan pemberian makanan tambahan pemulihan terhadap perubahan status gizi (indeks BB/TB) balita gizi buruk ($p= 0,001$). Ada hubungan yang sangat signifikan antara sumbangan pemberian makanan tambahan pemulihan terhadap perubahan status gizi (indeks BB/U) balita gizi buruk ($p= 0,002$). Ada hubungan yang sangat signifikan antara sumbangan pemberian makanan tambahan pemulihan terhadap perubahan status gizi (indeks TB/U) balita gizi buruk ($p= 0,043$).

Kata Kunci : Sumbangan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan, Perubahan Status Gizi Balita Gizi Buruk

PENDAHULUAN

Salah satu unsur penting kesehatan adalah masalah gizi. Kekurangan gizi pada anak dapat menimbulkan efek negatif seperti terlambatnya pertumbuhan badan, rawan penyakit, menurunnya tingkat kecerdasan dan terganggunya mental anak. Kekurangan gizi pada masa balita dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang secara fisik, mental, sosial dan intelektual yang bersifat menetap dan terus dibawa sampai dewasa (Anwar, 2010). Kondisi gizi kurang dan buruk ini menyebabkan risiko balita menderita penyakit infeksi meningkat karena daya tahan tubuh yang rendah. Bahkan kondisi ini dapat menyebabkan kematian. WHO menyatakan kematian balita di negara berkembang, 60%-nya disebabkan gizi buruk (Riskesdas, 2013).

Berbagai upaya untuk mengatasi masalah gizi telah dilakukan oleh pemerintah salah satunya adalah pemberian makanan tambahan (PMT). Tujuan utama dilaksanakannya program ini adalah memperbaiki status gizi balita, terutama balita gizi buruk (Dep Kes RI, 2012).

Upaya yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk mengatasi masalah gizi buruk adalah dengan tatalaksana balita gizi buruk di Rumah Gizi. Rumah Gizi merupakan salah satu Pusat Pemulihan Gizi (PPG) dengan tujuan pemulihan gizi balita gizi buruk hingga anak berstatus gizi kurang (Fitriyanti, 2012). Penanganan komprehensif di Rumah Gizi meliputi pengukuran antropometri, pengobatan, konseling gizi, fisioterapi dan pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P). Makanan tambahan pemulihan yang diberikan adalah berupa makanan lokal yang dimasak di rumah gizi dan paket F100 berupa susu skim bubuk, minyak goreng, gula pasir dan mineral mix. Formula 100 mengandung energi 100 kkal setiap 100 mililiternya.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan sumbangan pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) terhadap perubahan status gizi balita gizi buruk di Rumah Pemulihan Gizi Kota Semarang? Tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan sumbangan pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) terhadap perubahan status gizi (indeks BB/TB, BB/U dan TB/U) balita gizi buruk di Rumah Pemulihan Gizi Kota Semarang.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian yang digunakan adalah *Explanatory Reseach* dengan menggunakan pendekatan *retrospektif*, yaitu penjelasan hubungan antara sumbangan pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) dengan perubahan status gizi (indeks BB/TB, BB/U dan TB/U) balita gizi buruk di Rumah Pemulihan Gizi Kota Semarang. Populasi dalam penelitian ini adalah balita gizi buruk yang menjadi sasaran pemulihan dirumah pemulihan gizi, Kota Semarang yang jumlah penderitanya sebanyak 27 balita. Tehnik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Responden penelitian terdiri dari 24 ibu balita gizi buruk dan petugas Rumah Pemulihan Gizi Kota Semarang. Sumber data adalah data primer dan data sekunder. Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan membagikan kuisioner dan wawancara langsung kepada ibu balita, dilanjut dengan melakukan observasi untuk melihat sisa makanan kudapan dan seberapa banyak F-100 yang dikonsumsi setiap bulan serta wawancara kepada petugas gizi Rumah Pemulihan Gizi Kota Semarang. Analisis data yang digunakan adalah uji *Spearman Rank*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Gambaran Umum Responden

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik yang terdiri dari umur dan jenis kelamin

| Karakteristik Responden | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------------------|-----------|----------------|
| Umur | | |
| 7 – 12 bulan | 2 | 8,3 |
| 1 – 3 tahun | 19 | 79,2 |
| 4 – 5 tahun | 3 | 12,5 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki – laki | 8 | 33,3 |
| Perempuan | 16 | 66,7 |

Berdasarkan tabel 1 dapat disimpulkan mayoritas umur responden adalah pada kelompok umur 1–3 tahun yaitu sebanyak 19 orang (79,2%). Hal ini menunjukkan bahwa balita pada usia ini baru memasuki tahapan baru dalam proses tumbuh kembangnya, di antaranya tahapan untuk mulai beralih dari ketergantungan besar pada ASI atau susu formula ke makanan semi padat.

Sebagian balita mengalami masa ini tanpa kesulitan, namun sebagian lagi menderita kesulitan makan yang berat. Akibat kesulitan makan ini menyebabkan masukan makanan yang kurang sehingga anak jatuh pada keadaan gizi kurang hingga gizi buruk (Kristijono, 2000).

Berdasarkan jenis kelamin mayoritas perempuan yaitu sebanyak 16 orang (66,7%). Jenis kelamin perempuan paling banyak mengalami gizi buruk karena di dalam kehidupan sehari-hari masih banyak keluarga yang memberikan porsi lebih banyak kepada laki-laki daripada perempuan dan mengutamakan pemberian makanan terlebih dahulu pada laki-laki setelah itu baru perempuan.

Sumbangan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Balita Gizi Buruk

Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Balita Gizi Buruk adalah hasil perolehan dari total kalori PMT berupa F100 per orang per hari selama 6 bulan ditambah dengan sumbangan total energi yang berasal dari makanan kudapan yang diterima selama 15 kali pemeriksaan. Distribusi responden berdasarkan sumbangan PMT-P Balita Gizi Buruk dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2 Sumbangan PMT-P Balita Gizi Buruk

| Energi | Total F 100 (Kal/Hr) | Kudapan (Kal/Hr) | F100+ Kudapan (Kal/Hr) | Asupan Makan perhari (Kal/Hr) | Sumbangan PMT-P |
|-----------|----------------------------|---------------------|------------------------------|-------------------------------------|--------------------|
| Terendah | 92,3 | 0,0 | 95,0 | 1133,1 | 5,29% |
| Tertinggi | 209,8 | 16,3 | 222,3 | 3672,4 | 17,43% |
| Rata-rata | 173,6 | 9,3 | 182,9 | 1718,4 | 11,41% |

Tabel 2 menunjukkan sumbangan/kecukupan energi balita terendah adalah 5,29% dan tertinggi adalah 17,43% dengan rata-rata adalah 11,41%. Hasil ini menunjukkan bahwa balita dengan energi kurang maka asupan gizi yang diperoleh balita juga kurang. Kekurangan energi pada bayi dan balita dapat mengakibatkan pertumbuhan yang terhambat, serta kerusakan jaringan tubuh. Hal ini dikarenakan berdasarkan data *food recall* 24 jam, sebagian besar responden memiliki kebiasaan makan yang keliru, dengan porsi yang tidak teratur dan tidak tepat.

Status Gizi

Status Gizi Berdasarkan Indikator BB/TB

Tabel 3 Distribusi Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/TB pada Balita Sebelum dan Setelah Pemberian PMT-P

| Status Gizi Indeks BB/TB | Sebelum PMT-P | | Sesudah PMT-P | |
|--------------------------------|---------------|-------------------|---------------|-------------------|
| | Frekuensi | Persentase (%) | Frekuensi | Persentase (%) |
| Sangat Kurus | 18 | 75,0 | 8 | 33,4 |
| Kurus | 5 | 20,8 | 11 | 45,8 |
| Normal | 1 | 4,2 | 5 | 20,8 |
| Total | 24 | 100,0 | 24 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan perubahan status gizi kategori sangat kurus (gizi buruk) adalah 33.4% (8 balita), di mana 5 balita (20.8%) mengalami peningkatan menjadi status gizi kategori normal dan 11 balita (45.8%) masih berstatus gizi kategori kurus.

Tabel 4 Distribusi Status Gizi Berdasarkan Nilai Z Score Indeks BB/TB pada Balita Sebelum dan Setelah Pemberian PMT-P

| Status Gizi Indeks BB/TB | Z-Score | | Perubahan BB/TB |
|-----------------------------|---------------|---------------|--------------------|
| | Sebelum PMT-P | Sesudah PMT-P | |
| Terendah | -5,63 | -4,83 | -0,63 |
| Tertinggi | -1,92 | -1,24 | 3,51 |
| Rata-Rata | -3,61 | -2,62 | 0,99 |

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan rata-rata nilai Z score sebelum pemberian PMT adalah -3,61 (status gizi kategori kurus) dan setelah pemberian PMT adalah -2,62 (status gizi kategori kurus) serta rata-rata perubahan adalah 0,99. Hal ini disebabkan kurangnya perhatian orang tua balita saat adanya penyuluhan gizi dan kesehatan anak yang menurun karena terkena infeksi.

Status Gizi Berdasarkan Indikator BB/U

Tabel 5 Distribusi Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/U pada Balita Sebelum dan Setelah Pemberian PMT-P

| Status Gizi Indeks BB/U | Sebelum PMT-P | | Sesudah PMT-P | |
|-------------------------------|---------------|-------------------|---------------|-------------------|
| | Frekuensi | Persentase (%) | Frekuensi | Persentase (%) |
| Buruk | 20 | 83,3 | 16 | 66,7 |
| Kurang | 3 | 12,5 | 5 | 20,8 |
| Baik | 1 | 4,2 | 3 | 12,5 |
| Total | 24 | 100,0 | 24 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan perubahan status gizi kategori buruk adalah 66.7% (16 balita), di mana 3 balita (12.5%) mengalami peningkatan menjadi status gizi kategori baik dan 5 balita (20.8%) masih berstatus gizi kategori kurang. Hal ini menunjukkan PMT-P pada kenyataannya belum dapat mengejar berat badan normal sesuai dengan balita seusianya.

Tabel 6 Distribusi Status Gizi Berdasarkan Nilai Z Score Indeks BB/U pada Balita Sebelum dan Setelah Pemberian PMT-P

| Status Gizi Indeks BB/U | Z-Score | | Perubahan BB/TB |
|----------------------------|---------------|---------------|--------------------|
| | Sebelum PMT-P | Sesudah PMT-P | |
| Terendah | -5,86 | -4,57 | -0,20 |
| Tertinggi | -1,90 | -1,24 | 3,56 |
| Rata-Rata | -3,96 | -3,19 | 0,77 |

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan rata-rata nilai Z score sebelum pemberian PMT adalah -3,96 (status gizi kategori buruk) dan setelah pemberian PMT adalah -3,19 (status gizi kategori buruk) serta rata-rata perubahan adalah 0,77. Hal ini disebabkan asupan makanan yang kurang dan adanya penyakit penyerta seperti *Tuberkolusis (TB)*, *chronic malnutrition*, Gizi Kurang Khronik dan lain-lain

Status Gizi berdasarkan TB/U atau PB/U

Tabel 7 Distribusi Status Gizi Berdasarkan Indeks TB/U atau PB/U pada Balita Sebelum dan Setelah Pemberian PMT-P

| Status Gizi Indeks TB/U | Sebelum PMT-P | | Sesudah PMT-P | |
|-------------------------------|---------------|-------------------|---------------|-------------------|
| | Frekuensi | Persentase (%) | Frekuensi | Persentase (%) |
| Sangat Pendek | 10 | 41,7 | 8 | 33,3 |
| Pendek | 10 | 41,7 | 8 | 33,3 |
| Normal | 4 | 16,6 | 8 | 33,3 |
| Total | 24 | 100,00 | 24 | 100,00 |

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan perubahan status gizi balita kategori sangat pendek adalah 33.3% (8 balita), di mana 8 balita (33.3%) mengalami peningkatan menjadi kategori pendek dan 8 balita (33.3%) berstatus normal. Hal ini menunjukkan adanya kekurangan gizi dalam waktu yang lama atau adanya penyakit infeksi tertentu. Keadaan ini mengindikasikan terhambatnya pertumbuhan anak.

Tabel 8 Distribusi Status Gizi Berdasarkan Nilai Z Score Indeks TB/U atau PB/U pada Balita Sebelum dan Setelah Pemberian PMT-P

| Status Gizi Indeks TB/U | Z-Score | | Perubahan BB/TB |
|----------------------------|---------------|---------------|--------------------|
| | Sebelum PMT-P | Sesudah PMT-P | |
| Terendah | -4,41 | -3,88 | -0,05 |
| Tertinggi | -0,55 | -0,06 | 1,00 |
| Rata-Rata | -2,85 | -2,39 | 0,46 |

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan rata-rata nilai Z score sebelum pemberian PMT adalah -2,85 (status gizi kategori pendek) dan setelah pemberian PMT adalah -2,39 (status gizi kategori pendek) serta rata-rata adalah 0,46. Hal ini disebabkan didapatkan bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki panjang badan lahir pendek dibandingkan bayi dengan berat badan lahir normal.

Hasil Analisis Bivariat (Analitik)

Hubungan sumbangan pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) dengan perubahan status gizi (indeks BB/TB) balita gizi buruk

Berdasarkan hasil uji korelasi Rank Spearman antara sumbangan pemberian PMT Pemulihan terhadap perubahan status gizi (indeks BB/TB) balita gizi buruk di Rumah Pemulihan Gizi Kota Semarang didapat nilai koefisien korelasi = 0,638 dengan taraf signifikansi sebesar 0,001. Dari penelitian didapat signifikansi hitung sebesar 0,001 yang dapat dibaca lebih kecil dari alpha (α) yang ditetapkan dalam penelitian 0,05 (5%) ($p\text{-value } 0,001 < 0,05$) menunjukkan ada hubungan yang sangat signifikan antara sumbangan pemberian PMT Pemulihan terhadap perubahan status gizi (indeks BB/TB) balita gizi buruk di Rumah Pemulihan Gizi Kota Semarang artinya peningkatan sumbangan pemberian PMT Pemulihan akan diikuti kenaikan perubahan status gizi (indeks BB/TB) balita gizi buruk.

Hubungan sumbangan pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) dengan perubahan status gizi (indeks BB/U) balita gizi buruk

Berdasarkan hasil uji korelasi Rank Spearman antara sumbangan pemberian PMT Pemulihan terhadap perubahan status gizi (indeks BB/U) balita gizi buruk di Rumah Pemulihan Gizi Kota Semarang didapat nilai koefisien korelasi = 0,610 dengan taraf signifikansi sebesar 0,002. Dari penelitian didapat

signifikansi hitung sebesar 0,002 yang dapat dibaca lebih kecil dari alpha (α) yang ditetapkan dalam penelitian 0,05 (5%) ($p\text{-value } 0,002 < 0,05$) menunjukkan ada hubungan yang sangat signifikan antara sumbangan pemberian PMT Pemulihan terhadap perubahan status gizi (indeks BB/U) balita gizi buruk di Rumah Pemulihan Gizi Kota Semarang artinya peningkatan sumbangan pemberian PMT Pemulihan akan diikuti kenaikan perubahan status gizi (indeks BB/U) balita gizi buruk.

Hubungan sumbangan pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) dengan perubahan status gizi (indeks TB/U) balita gizi buruk

Berdasarkan hasil uji korelasi Rank Spearman antara sumbangan pemberian PMT Pemulihan terhadap perubahan status gizi (indeks TB/U) balita gizi buruk di Rumah Pemulihan Gizi Kota Semarang didapat nilai koefisien korelasi = 0,416 dengan taraf signifikansi sebesar 0,043. Dari penelitian didapat signifikansi hitung sebesar 0,043 yang dapat dibaca lebih kecil dari alpha (α) yang ditetapkan dalam penelitian 0,05 (5%) ($p\text{-value } 0,043 < 0,05$) menunjukkan ada hubungan yang sangat signifikan antara sumbangan pemberian PMT Pemulihan terhadap perubahan status gizi (indeks TB/U) balita gizi buruk di Rumah Pemulihan Gizi Kota Semarang artinya peningkatan sumbangan pemberian PMT Pemulihan akan diikuti kenaikan perubahan status gizi (indeks TB/U) balita gizi buruk.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan : Sumbangan pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) pada balita gizi buruk di Rumah Pemulihan Gizi Kota Semarang dengan memberikan rata-rata kontribusi energi sebanyak 11,4% dari kebutuhan seharusnya dalam sehari. Hasil ini menunjukkan bahwa balita dengan energi kurang maka asupan gizi yang diperoleh balita juga kurang. Ada hubungan yang sangat signifikan antara sumbangan pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) terhadap perubahan status gizi (indeks BB/TB) balita gizi buruk di Rumah Pemulihan Gizi Kota Semarang (nilai $r = 0,638$ dan $p = 0,001$). Ada hubungan yang sangat signifikan antara sumbangan pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) terhadap perubahan status gizi (indeks

BB/U) balita gizi buruk di Rumah Pemulihan Gizi Kota Semarang (nilai $r = 0,610$ dan $p = 0,002$). Ada hubungan yang sangat signifikan antara sumbangan pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) terhadap perubahan status gizi (indeks TB/U) balita gizi buruk di Rumah Pemulihan Gizi Kota Semarang (nilai $r = 0,416$ dan $p = 0,043$).

Saran

Sebaiknya ibu lebih memperhatikan konsumsi makanan balita dengan akan berlanjut sampai usia selanjutnya, dan bayi BBLR juga mengalami gangguan pencernaan seperti kurang menyerap lemak dan protein sehingga mengakibatkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh.

Rumah Gizi Kota Semarang sebaiknya menjadi pusat rujukan pasien balita gizi buruk sehingga balita yang mengalami masalah gizi dapat ditangani secara komprehensif dengan membentuk tim penanganan balita gizi buruk yang ada di Rumah Gizi. Disamping itu diperlukan penambahan ruangan untuk penyuluhan/konseling, menambah buku-buku di perpustakaan dan alat transportasi untuk memberi pelayanan bagi pasien yang transportasinya sulit terjangkau agar dapat menjemput bola pasien balita gizi buruk terutama bagi keluarga yang kurang mampu. Rumah Pemulihan Gizi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yaitu diperlukan untuk menambah sumberdaya manusia yang bekerja di RPG, dan untuk mengatasi pasien yang hanya datang satu kali dibutuhkan jadwal minimal kunjungan untuk pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M dan Wirjatmadi, B. 2012. *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- Akre, James. 1994. *Pemberian Makanan Untuk Bayi “ Dasar-dasar Fisiologis ”*. Jakarta : WHO
- Almatsier, Sunita. 2002. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Depkes RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan.
- Depkes RI. 2011. *Pedoman Pelayanan Gizi Buruk*, Jakarta : Dirjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat direktorat Bina Gizi Masyarakat

- Depkes. 2012. *Panduan Penyelenggaraan PMT Pemulihan bagi Balita Gizi Kurang dan Ibu Hamil KEK*. Jakarta : Dep Kes RI.
- Fitriyanti F. 2012. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) terhadap Status Gizi Balita Gizi Buruk di Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2012. Skripsi. Semarang : Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro .
- Hidayat, A. Azis Alimul, 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika
- _____. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kristijono, Anton. 2000. *Karakteristik Balita Kurang Energi Protein(KEP) yang Dirawat Inap di RSUD Dr.Pirngadi Medan Tahun.1999-2000*. Available from :<http://www.cermin.kedokteran.ac.id>.
- Latief, A., dkk. 2003. *Diagnosi Fisis pada Anak (Edisi kedua)*. Jakarta : CV Sagung Seto.
- Moehji S, 2003, *Ilmu gizi penanggulangan gizi buruk*. Jakarta: Papas Sinar Sinanti
- Nabil, 2009. *Mengenal Diabetes*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nyoman, Dewa, et al. 2002. *Penilaian Status Gizi*, Jakarta: EGC
- Oktavia, Silvera, 2017, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Buruk Pada Balita Di Kota Semarang Tahun 2017 (Studi di Rumah Pemulihan Gizi Banyumanik Kota Semarang), *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, Volume 5, Nomor 3, Juli 2017
- Persagi.2009. *Pemberian Makanan Tambahan bagi Balita Gizi Kurang dan Buruk*. Jakarta : Persagi
- Ragil, 2007. *Pelayanan Kesehatan Untuk Anak Prasekolah*. Diakses pada tanggal 16 Nopember 2017. <http://ragil.blogspot.com/>
- Rahfiludin, Wulansari, Aruben, Martha,dkk, 2005, Gambaran Komposisi Tubuh pada Anak Usia 2 - 5 Tahun Dan Hubungannya Dengan Status Ekonomi di Kota Semarang, *Jurnal Unimus Vol 2 No.1 Th.2005*.
- Rini, Imas, 2017, Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Dengan Perubahan Berat Badan Balita Gizi Buruk, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume 5, Nomor 4, Oktober 2017 (ISSN: 2356-3346)

- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2013*. Jakarta :
Kemenkes RI
- Santoso, S, Anne LR. 2004. *Kesehatan Dan Gizi Anak*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Siswanto, H. 2010. *Pendidikan Kesehatan Anak Usia Dini*. Yogyakarta : Pustaka
Rihama
- Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Jakarta: Direktorat Jenderal.
Pendidikan Tinggi, Departemen Pendidikan Nasional
- Soetjiningsih. 1998. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Suhardjo. 2002. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta : PT. Bumi Aksara.
- Supariasa IDN, dkk. 2002, *Penilaian Status Gizi*, Jakarta: EGC
- Supartini, Y. 2004. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.

