

**PERANAN KELUARGA DAN PETUGAS GIZI PUSKESMAS DALAM
MENINGKATKAN PERKEMBANGAN STATUS GIZI BALITA PASCA
PEMULIHAN PADA PENDERITA GIZI BURUK DIRUMAH
PEMULIHAN GIZI SEMARANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Pendidikan Diploma III (tiga) Kesehatan Bidang Gizi



Oleh:

IRMA ROCHAYATI

Nomor Induk Mahasiswa: G0B013007

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III GIZI
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG**

2016

Irma Rochayati, GOB013007, “ **Peranan Keluarga dan Petugas Gizi Puskesmas Dalam Meningkatkan Perkembangan Status Gizi Balita Gizi Pasca Pemulihan Pada penderita Gizi Buruk di Rumah Pemulihan Gizi Semarang**” dibawah bimbingan Agus Sartono dan Yunan Kholifatuddin S.

RINGKASAN

Gizi buruk dan gizi kurang mempunyai dimensi yang sangat luas, baik akibat maupun penyebabnya.. Gizi buruk secara langsung maupun tidak langsung akan menurunkan tingkat kecerdasan anak, terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan anak serta menurunkan produktivitas.Gizi buruk secara langsung disebabkan oleh kurangnya asupan makanan dan penyakit infeksi dan secara tidak langsung disebabkan oleh ketersediaan pangan, sanitasi, pelayanan kesehatan, pola asuh, kemampuan daya beli keluarga, pendidikan dan pengetahuan. Data Dinas Kesehatan Kota Semarang pada tahun 2015, menunjukkan adanya 28 balita gizi buruk yang tersebar di sejumlah wilayah di Kota Semarang. Dua puluh delapan balita gizi buruk tersebut dirawat dalam program pemulihan gizi buruk di Rumah Gizi Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peranan keluarga dan petugas gizi puskesmas dalam meningkatkan perkembangan status gizi balita pasca pemulihan pada penderita gizi buruk di Rumah Pemulihan Gizi Semarang. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Data yang diteliti meliputi peran keluarga dan petugas gizi puskesmas.Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 5 balita gizi buruk pasca pemulihan di Rumah Gizi Dinas Kesehatan Kota Semarang.Responden penelitian adalah 5 petugas gizi puskesmas dan 5 orang ibu balita pasca ditangani oleh Rumah Gizi Kota Semarang.

Hasil penelitian dan observasi terhadap 5 balita, yang mengalami peningkatan dan perkembangan gizinya pada bulan oktober ke february ada 3 balita meningkat , 1 balita tetap, dan 1 balita yang memburuk. Data menunjukkan setiap bulan yang masih gizi buruk selama 6 bulan berturut –turut adalah 1 balita.Padatahun ini balita tersebut masih mengikuti program pemulihan kembali di Rumah Gizi.Peranan keluarga Secara umum dalam pola asuh anak, orang tua sudah memenuhi standar Gizi, namun dalam sosial ekonomi keluarga dan kondisi kesehatan lingkungan masih kurang. Peran petugas gizi Puskesmas dalam memberikan asuhan terhadap balita gizi buruk pasca pemulihan pada umumnya adalah pemantauan, mengukur antropometri, pelayanan gizi konseling serta pemberian makanan pendamping

Kata kunci:pekerjaan status gizi ,peran keluarga (ibu),peran Petugas Gizi Puskesmas

Irma Rochayati, GOB013007, “ **Peranan Keluarga dan Petugas Gizi Puskesmas Dalam Meningkatkan Perkembangan Status Gizi Balita Gizi Pasca Pemulihan Pada penderita Gizi Buruk di Rumah Pemulihan Gizi Semarang**” dibawah bimbingan Agus Sartono dan Yunan Kholifatuddin S.

ABSTRAK

Malnutrition have a very large dimensions, both the consequences as well as the cause. Malnutrition would reduce the level of intelligence, impaired growth and development of children as well as lower productivity. Malnutrition is directly caused by the lack of food intake and infectious diseases, and indirectly caused by the availability of food, sanitation, health services, parenting, family purchasing power, education and knowledge. Data Semarang City Health Office in 2015, showed the presence of 28 children malnutrition spread in a number of areas in the city of Semarang, who were recovery in Semarang Nutritional Rehabilitation Home.

The Aim of this study is to determine the role of family and the community health centers nutrition officer in improving nutritional status of children after they were recovery in Semarang Nutritional Rehabilitation Home. This research is a qualitative descriptive study. The samples are 5 severe malnutrition five year's old who were recovery affected. The responden are their mother and the community health centers nutrition officer who covered them.

The results. After 5 month observed the 5 samples, there are 3 severe malnourished of under five year's old children were recovered, once of them was constant and one an other was declined. The role of the family is very important especially upbringing his parents, knowledge and insight into the health, as well as the ability to meet the needs of everyday life. The home environment and around the house must be clean. While the role of nutrition officer in this case provide care to children malnutrition post-recovery, monitoring, measuring anthropometry, nutritional counseling services and the provision of supplementary food intensively. Very important influential on the course of inspection activities to provide guidance examination of severe malnourished of under five year's old children as well as counseling and counseling for their parents of the toddlers.

Keywords: development of nutritional status, the role of the parenting mother, the role of the nutrition officer.

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini dengan sebenar-benarnya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Semarang.

Nama : Irma Rochayati
NIM : G0B013007
Fakultas : Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan
Prodi : D III Gizi
Judul KTI : Peranan Keluarga dan Petugas Gizi Puskesmasdalam Meningkatkan Perkembangan Status Gizi Balita Pasca Pemulihan pada Penderita Gizi Buruk di Rumah Pemulihan Gizi Semarang.

Jikadikemudian hari saya melakukan plagoarisme, Saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan meminta sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Muhammadiyah Semarang kepada saya

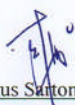
Semarang , 12 Agustus 2016


irma Rochayati

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ **Peranan Keluarga dan Petugas Gizi Puskesmas dalam Meningkatkan Perkembangan Status Gizi Balita Pasca Pemulihan pada Penderita Gizi Buruk di Rumah Pemulihan Gizi Semarang**” telah mendapat persetujuan sebagai Karya Tulis Ilmiah dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diseminarkan

Pembimbing I



Ir. Agus Santono, M.Kes

Pembimbing II



Yunan Kholifatuddin Sya'di, STP, M.Sc

PROGRAM STUDI DIPLOMA III GIZI
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG

Ketua,



(Ir. Agustin Syamsianah, M.Kes)

HALAMAN PENGESAHAN

Diterangkan bahwa mahasiswa yang namanya tercantum dibawah ini telah memperbaiki naskah sesuai dengan usulan Tim Penguji Program Studi DIII Gizi Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang

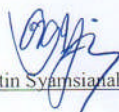
Nama : Irma Rochayati
NIM : G0B013007
Judul : Peranan Keluarga dan Petugas Gizi Puskesmas dalam Meningkatkan Perkembangan Status Gizi Balita Pasca Pemulihan pada Penderita Gizi Buruk di Rumah Pemulihan Gizi Semarang
Tanggal Ujian : 21 Juli 2016
Tim Penguji : Ir. Agus Sartono, M.Kes
Yunan Kholifatuddin Sya'di, STP, M.Sc
Ir. Agustin Syamsianah, M.Kes

Penguji I



Ir. Agus Sartono, M.Kes

Penguji II



Ir. Agustin Syamsianah, M.Kes

Penguji III



Yunan Kholifatuddin Sya'di, STP, M.Sc

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, nikmat, taufiq serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Peranan Keluarga dan Petugas Gizi Puskesmas dalam Meningkatkan Perkembangan Status Gizi Balita Pasca Pemulihan pada Penderita Gizi buruk di Rumah Pemulihan Gizi Semarang ” tepat pada waktunya.

Tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Petugas lain yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
2. Ibu balita serta petugas Gizi Puskesmas kota Semarang yang telah membantu dalam pengumpulan data penelitian.
3. Ibu Ir.Agustin Agustin Syamsianah,M.Kes, selaku ketua Program Studi D III Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang.
4. Bapak Ir. Agus Sartono, M.Kes,selaku pembimbing 1 dan bapak Yunan Kholifatuddin S, STP, M.Sc , selaku pembimbing II yang telah membimbing penulis dari awal sampai dengan terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Orangtua dan suami yang telah memberikan dorongan baik materiil maupun spiritual selama pembuata Karya Tulis Ilmiah.
6. Teman-teman pihak lain yang ikut terlibat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih sangat jauh dari sempurna. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun agar nantinya penulis bisa lebih baik.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
RINGKASAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GRAFIK.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan	2
D. Manfaat	3
Bab II Tinjauan Pustaka	4
A. Status gizi	4
1. Pengertian	4
2. Penilaian Status Gizi.....	4
3. Klasifikasi Status Gizi.....	7
B. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Buruk.....	10
1. Faktor langsung.....	10
2. Faktor tidak langsung.....	11
C. Metode Penanganan Gizi	12
D. Pemulihan	13
E. Peran keluarga	13
F. Peran Puskesmas	15
G. Kerangka Teori.....	16
Bab III Metode Penelitian	17

A. Jenis penelitian	17
B. Tempat dan waktu pelaksana.....	17
C. Populasi dan sampel.....	17
D. Jenis dan pengumpulan Data	18
E. Pengolahan dan analisis Data	18
F. Definisi operasional	19
Bab IV Hasil dan Pembahasan	21
4.1 sampel Penelitian.....	21
4.2 Perubahan status gizi balita&peran keluarga.....	21
4.3 Peran petugas gizi.....	38
Bab V PENUTUP.....	41
A. Kesimpulan.....	41
B. Saran	42
DAFTAR PUSTAKA	43



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Definisi Operasional	19
Tabel 2 Perkembangan Status Gizi Balita Sampel (Indek BB/U) selama 5 bulan Penelitian.....	22
Tabel 3Perkembangan Status Gizi Balita Semarang satu	23
Tabel 4 Perkembangan Status Gizi Balita Semarang dua.....	26
Tabel 5 Perkembangan Status Gizi Balita Semarang tiga.....	29
Tabel 6 Perkembangan Status Gizi Balita Semarang empat.....	32
Tabel 7 Perkembangan Status Gizi Balita Semarang lima	35
Tabel 8 Distribusi balita menurut puskesmas	38

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1 Berat Badan Balita Semarang satu	24
Grafik 2 Berat Badan Balita Semarang dua	27
Grafik 3 Berat Badan Balita Semarang tiga.....	30
Grafik 4 Berat Badan Balita Semarang empat	33
Grafik 5 Berat Badan Balita Semarang lima.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuisioer	45
Lalmpiran 2 Responden	53
Lampiran 3 Surat.....	54



Motto dan Persembahan

❖ MOTTO

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَأَفْسَحُوا
يَفْسَحِ اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ أَنْشُرُوا فَأَنْشُرُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ ءَامَنُوا
مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ ﴿١١﴾

Hai orang-orang beriman apabila dikatakan kepadamu: "Berlapanglapanglah dalam majlis", maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan: "Berdirilah kamu", maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan.

Tinggalkanlah apa-apa yang meragukan kamu, bergantilah kepada apa yang tidak meragukan kamu “.
(HR. A Tirmidzi dan berkata Tirmidzi : Ini adalah Hadits Hasan Shahih)

❖ PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ini Saya Persembahkan

- Orang tua dan saudari yang selalu melimpahkan kasih sayang, dukungan moral maupun materiil dan juga tidak pernah berhenti mendoakan.
- Dosen pembimbing saya Bapak Agus Sartono serta bapak Yunan yang selama ini membimbing saya, sampai saya bisa menyelesaikan KTI dengan tepat waktu.
- Sahabat dan teman-teman saya yang selama ini memberikan dukungan semangat.
- Dan semua pihak yang banyak membantu dalam menyelesaikan KTI ini.

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi buruk dan gizi kurang mempunyai dimensi yang sangat luas, baik konsekuensinya terhadap penurunan kualitas sumber daya manusia maupun penyebabnya. Gizi buruk secara langsung maupun tidak langsung akan menurunkan tingkat kecerdasan anak, terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan anak serta menurunkan produktivitas. Menurut WHO lebih dari 50% kematian bayi dan anak terkait dengan gizi kurang dan gizi buruk. Oleh karena itu masalah gizi perlu ditangani secara cepat dan tepat (Kementrian Kesehatan RI, 2011). Gizi buruk secara langsung disebabkan oleh kurangnya asupan makanan dan penyakit infeksi dan secara tidak langsung disebabkan oleh ketersediaan pangan, sanitasi, pelayanan kesehatan, pola asuh, kemampuan daya beli keluarga, pendidikan dan pengetahuan (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Riset kesehatan dasar (risekdas) menunjukkan bahwa prevalensi gizi buruk pada balita secara nasional adalah 5,4% pada tahun 2007, 4,9% pada tahun 2010 dan 5,7% pada tahun 2013. Prevalensi gizi buruk berdasarkan BB/TB di Jawa Tengah adalah 4,7% pada tahun 2007, dan 6,4% pada tahun 2010. Pada tahun yang sama berdasarkan BB/U prevalensi balita gizi buruk adalah 4,0% dan 3,3%, menunjukkan adanya penurunan sebesar 1,3% selama 3 tahun. Di kota Semarang pada tahun yang sama (2007 – 2010) terjadi penurunan prevalensi balita gizi buruk sebesar 0,67%, yaitu dari 1,68% menjadi 1,01%.

Data pada Dinas Kesehatan Kota Semarang pada tahun 2015, menunjukkan adanya 28 balita gizi buruk yang tersebar di sejumlah wilayah di Kota Semarang. Telah dilakukan upaya untuk melakukan pemulihan gizi balita tersebut oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang yang bekerja sama dengan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro dan RSUD Dr. Kariadi Semarang. Dalam upaya pemulihan balita gizi buruk

tersebut, dilakukan beberapa jenis pelayanan yang meliputi pemberian makanan tambahan, pengobatan penyakit penyerta, konseling kepada ibu balita tentang cara penanggulangan masalah gizi dan pola pemberian makanan yang sesuai kepada balita.

Pemulihan balita gizi buruk dilaksanakan di Rumah Pemulihan Gizi yang berada di Jalan Nusa Indah Sronдол Wetan Semarang. Pemulihan dilakukan selama enam bulan dari bulan April sampai September tahun 2015. Hasil upaya pemulihan gizi tersebut menunjukkan bahwa ke 28 balita gizi buruk (80%) dapat dipulihkan status gizinya. Setelah masa pemulihan selesai, balita dikembalikan kepada Puskesmas untuk pemantauan maupun penanganannya lebih lanjut.

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana perkembangan status gizi balita setelah diserahkan kembali pembinaannya ke Puskesmas. Bagaimanakah Peranan Keluarga dan Petugas Gizi Puskesmas dalam Meningkatkan Perkembangan Status Gizi Balita Pasca Pemulihan pada Penderita Gizi Buruk di Rumah Pemulihan Gizi Semarang?

B. RUMUSAN MASALAH

Bagaimanakah Peranan Keluarga dan Petugas Gizi Puskesmas dalam Meningkatkan Perkembangan Status Gizi Balita Pasca Pemulihan pada Penderita Gizi Buruk di Rumah Pemulihan Gizi Semarang.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui Peranan Keluarga dan Petugas Gizi Puskesmas dalam Meningkatkan Perkembangan Status Gizi Balita Pasca Pemulihan pada Penderita Gizi Buruk di Rumah Pemulihan Gizi Semarang

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan perkembangan status gizi balita penderita gizi buruk pasca pemulihan gizi.
- b. Mendeskripsikan peran keluarga dalam meningkatkan perkembangan status gizi balita pasca pemulihan.

- c. Mendeskripsikan peranan petugas gizi puskesmas dalam memonitor status gizi balita pasca pemulihan.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi peneliti

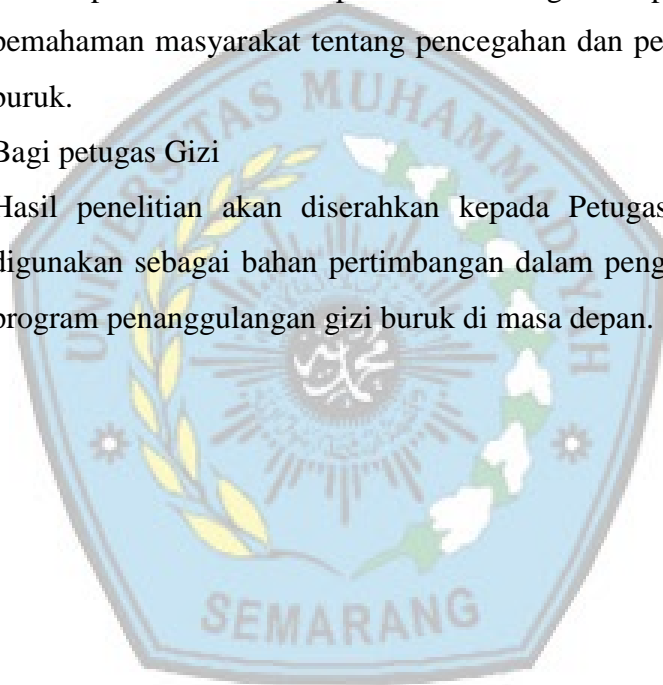
Memberikan kesempatan kepada peneliti untuk mendapatkan pengalaman dalam upaya menanggulangi gizi buruk.

2. Bagi masyarakat

Hasil penelitian akan dipublikasikan agar dapat meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pencegahan dan perawatan balita gizi buruk.

3. Bagi petugas Gizi

Hasil penelitian akan diserahkan kepada Petugas Gizi agar dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan program penanggulangan gizi buruk di masa depan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. STATUS GIZI

1. Pengertian

Menurut Depkes RI (2002), status gizi merupakan tanda-tanda penampilan seseorang akibat keseimbangan antara pemasukan dan penggunaan zat gizi yang berasal dari pangan yang dikonsumsi pada suatu saat didasarkan pada kategori dan indikator yang digunakan.

Menurut UNICEF (1998), akar masalah faktor penyebab status gizi kurang yang dialami balita maupun masyarakat adalah krisis ekonomi, politik dan sosial. Hal tersebut menyebabkan terjadinya berbagai masalah pokok dalam masyarakat, seperti: (a) pengangguran, inflasi, kurang pangan dan kemiskinan, (b) kurang pemberdayaan wanita dan keluarga, kurang pemanfaatan sumber daya masyarakat serta (c) kurang pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan. Masalah-masalah pokok pada masyarakat menyebabkan 3 (tiga) hal sebagai penyebab tidak langsung kurang gizi, yaitu : (1) tidak cukup persediaan pangan, (2) pola asuh anak yang tidak memadai, dan (3) sanitasi dan air bersih, pelayanan kesehatan dasar tidak memadai. Timbulnya ketiga masalah tersebut mengakibatkan makanan tidak seimbang serta menimbulkan penyakit infeksi sebagai penyebab langsung kurang gizi.

2. Penilaian Status Gizi

Status gizi adalah refleksi kecukupan zat gizi. cara penilaian status gizi dilakukan atas dasar anamnesis, pemeriksaan fisik, data antropometri, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan radiologik (Kapita Selekta kedokteran, 2000).

a. Anamnesis

Cari informasi tentang riwayat nutrisi selama dalam kandungan, saat lahir, riwayat makanan, keadaan fisik anak dan ibu.

b. Pemeriksaan Fisik

Perhatikan bentuk tubuh, perbandingan bagian kepala tubuh dan anggota gerak. Keadaan mental anak apakah cengeng atau apatis.

c. Antropometri

Kata antropometri berasal dari bahasa latin *antropos* yang berarti manusia (human being). Sehingga antropometri dapat diartikan sebagai pengukuran pada tubuh manusia (Soekirman, 2000). Metode antropometri mencakup pengukuran dari dimensi fisik dan komposisi nyata dari tubuh (WHO cit Gibson, 2005). Pengukuran antropometri, khususnya bermanfaat bila ada ketidakseimbangan antara protein dan energi. Dalam beberapa kasus, pengukuran antropometri dapat mendeteksi malnutrisi tingkat sedang maupun parah, namun metode ini tidak dapat digunakan untuk mengidentifikasi status kekurangan (defisiensi) gizi tertentu (Gibson, 2005). Pengukuran antropometri memiliki beberapa keuntungan dan kelebihan, yaitu mampu menyediakan informasi mengenai riwayat gizi masa lalu, yang tidak dapat diperoleh dengan bukti yang sama melalui metode pengukuran lainnya. Pengukuran ini dapat dilakukan dengan relatif cepat, mudah, dan reliable menggunakan peralatan-peralatan yang portable, tersedianya metode-metode yang terstandarisasi, dan digunakannya peralatan yang terkalibrasi. Untuk membantu dalam menginterpretasi data antropometrik, pengukuran umumnya dinyatakan sebagai suatu indeks, seperti tinggi badan menurut umur (Gibson, 2005).

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain : umur, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran pinggul, dan tebal lemak di bawah kulit (Supriasa, 2001).

a. Umur.

Umur sangat memegang peranan dalam penentuan status gizi, kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang

salah. Hasil penimbangan berat badan maupun tinggi badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat. Kesalahan yang sering muncul adalah adanya kecenderungan untuk memilih angka yang mudah seperti 1 tahun; 1,5 tahun; 2 tahun. Oleh sebab itu penentuan umur anak perlu dihitung dengan cermat. Ketentuannya adalah 1 tahun adalah 12 bulan, 1 bulan adalah 30 hari. Jadi perhitungan umur adalah dalam bulan penuh, artinya sisa umur dalam hari tidak diperhitungkan (Depkes, 2004).

b. Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu ukuran yang memberikan gambaran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan sangat peka terhadap perubahan yang mendadak baik karena penyakit infeksi maupun konsumsi makanan yang menurun. Berat badan ini dinyatakan dalam bentuk indeks BB/U (Berat Badan menurut Umur) atau melakukan penilaian dengan melihat perubahan berat badan pada saat pengukuran dilakukan, yang dalam penggunaannya memberikan gambaran keadaan kini. Berat badan paling banyak digunakan karena hanya memerlukan satu pengukuran, hanya saja tergantung pada ketetapan umur, tetapi kurang dapat menggambarkan kecenderungan perubahan situasi gizi dari waktu ke waktu (Djumadias Abunain, 1990).

c. Indeks BB/U

Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan akan bertambah mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan yang abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang lebih cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka penggunaan indeks BB/U lebih menggambarkan status seseorang saat ini (*current nutritional status*) (Supriasa dkk, 2001).

d. Tinggi Badan

Tinggi badan memberikan gambaran fungsi pertumbuhan yang dilihat dari keadaan kurus kering dan kecil pendek. Tinggi badan sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita. Tinggi badan dinyatakan dalam bentuk Indeks TB/U (tinggi badan menurut umur), atau juga indeks BB/TB (Berat Badan menurut Tinggi Badan) jarang dilakukan karena perubahan tinggi badan yang lambat dan biasanya hanya dilakukan setahun sekali. Keadaan indeks ini pada umumnya memberikan gambaran keadaan lingkungan yang tidak baik, kemiskinan dan akibat tidak sehat yang menahun (Depkes RI, 2004). Berat badan dan tinggi badan adalah salah satu parameter penting untuk menentukan status kesehatan manusia, khususnya yang berhubungan dengan status gizi. Penggunaan Indeks BB/U, TB/U dan BB/TB merupakan indikator status gizi untuk melihat adanya gangguan fungsi pertumbuhan dan komposisi tubuh (M.Khumaidi, 1994).

3. Klasifikasi Status Gizi

Status gizi anak balita memberikan refleksi tentang keadaan gizinya sebagai akibat dari keseimbangan konsumsi, penyerapan dan penggunaan zat gizi yang pada akhirnya memengaruhi keadaan tubuh anak balita tersebut. Hal ini sesuai dengan pengertian bahwa status gizi dalam keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi (Almatsier, 2002).

Status gizi anak balita diklasifikasikan menjadi empat yaitu status gizi lebih, status gizi baik, status gizi kurang dan buruk.

a. Gizi Lebih

Orang yang kelebihan berat badan biasanya dikarenakan kelebihan jaringan lemak yang tidak aktif tersebut. Kategori berat badan lebih (gizi lebih) menurut WHO NCHS (2002) yaitu $> +2$ SD. Tetapi masih banyak pendapat di masyarakat yang mengira bahwa anak yang gemuk adalah

sehat, sehingga banyak ibu yang merasa bangga kalau anaknya gemuk, dan disatu pihak ada ibu yang kecewa kalau melihat anaknya tidak segemuk anak tetangganya (Supariasa, 2002).

Untuk diagnosis obesitas harus ditemukan gejala klinis obesitas dan didukung dengan pemeriksaan antropometri yang jauh diatas normal. Pemeriksaan ini yang sering digunakan adalah berat badan terhadap tinggi badan, berat badan terhadap umur dan tebalnya lipatan kulit. Bentuk muka anak yang status gizi lebih atau obesitas tidak proporsional, yaitu hidung dan mulut relatif kecil, dagu ganda, dan biasanya anak lebih cepat mencapai masa pubertas (Supariasa, 2002).

b. Gizi Baik

Status gizi baik yaitu keadaan dimana asupan zat gizi sesuai dengan adanya penggunaan untuk aktivitas tubuh. Hal ini diwujudkan dengan adanya keselarasan antara, tinggi badan terhadap umur, berat badan terhadap umur dan tinggi badan terhadap berat badan.

Menurut Sediaoetama (2000), tingkat gizi sesuai dengan tingkat konsumsi yang menyebabkan tercapainya kesehatan gizi sesuai dengan tingkat konsumsi yang menyebabkan tercapainya kesehatan tersebut. Tingkat kesehatan gizi yang baik ialah kesehatan gizi optimum. Dalam kondisi ini jaringan penuh oleh semua zat gizi tersebut. Tubuh terbebas dari penyakit dan mempunyai daya tahan setinggi-tingginya. Anak yang status gizi baik dapat tumbuh dan kembang secara normal dengan bertambahnya usia. Tumbuh atau pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam hal besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat, panjang, umur tulang dan keseimbangan metabolik. Sedangkan perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan (Supariasa, 2002).

c. Gizi Kurang dan Gizi Buruk

Status gizi kurang terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa macam zat gizi yang diperlukan. Hal yang menyebabkan status gizi kurang karena kekurangan zat gizi yang dikonsumsi atau mungkin mutunya rendah. Kurang energi dan protein (KEP) pada anak masih menjadi masalah gizi dan kesehatan masyarakat di Indonesia. Penyakit KEP merupakan bentuk malnutrisi yang terdapat terutama pada anak-anak di bawah umur lima tahun dan kebanyakan di Negara-Negara yang sedang berkembang (Solihin Pudjiadi, 2005).

Gizi buruk ditentukan berdasarkan beberapa pengukuran antara lain:

Pengukuran klinis : metode ini penting untuk mengetahui status gizi balita tersebut gizi buruk atau tidak. Metode ini pada dasarnya didasari oleh perubahan-perubahan yang terjadi dan dihubungkan dengan kekurangan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, rambut, atau mata (Paryanto, 1997).

Pengukuran antropometri : pada metode ini dilakukan beberapa macam pengukuran antara lain pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar lengan atas. Beberapa pengukuran tersebut, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas sesuai dengan usia yang paling sering dilakukan dalam survei gizi. Di dalam ilmu gizi, status gizi tidak hanya diketahui dengan mengukur BB atau TB sesuai dengan umur secara sendiri-sendiri, tetapi juga dalam bentuk indikator yang dapat merupakan kombinasi dari ketiganya (Depkes RI, 2000).

Berdasarkan Berat Badan menurut Umur diperoleh kategori (kemkes RI, 2011).

1. Gizi buruk jika hasil ukur lebih kecil dari -3 SD.
2. Gizi kurang jika hasil ukur -3 SD sampai dengan < -2 SD.
3. Gizi baik jika hasil ukur -2 SD sampai dengan 2 SD.
4. Gizi lebih jika hasil ukur > 2 SD.

B. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI BURUK

1. Penyebab langsung

a. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi dapat menyebabkan gizi kurang dan sebaliknya yaitu gizi kurang akan semakin memperberat sistem pertahanan tubuh yang selanjutnya dapat menyebabkan seorang anak lebih rentan terkena penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang paling sering menyebabkan gangguan gizi dan sebaliknya adalah infeksi saluran nafas akut (ISPA) terutama tuberculosis dan diare. Sehingga disini terlihat interaksi antara konsumsi makanan yang kurang dan infeksi merupakan dua hal yang saling mempengaruhi (Merryana, 2012).

b. Asupan makan

Penyebab gizi kurang tidak hanya disebabkan makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapat makanan yang baik tetapi karena sering sakit diare atau demam dapat menderita kurang gizi. Demikian pada anak yang makannya tidak cukup baik maka daya tahan tubuh akan melemah dan mudah terserang penyakit. Kenyataannya baik makanan maupun penyakit secara bersama – sama merupakan penyebab kurang gizi (Soekirman, 2000). Konsumsi makanan dalam keluarga dipengaruhi jumlah dan jenis pangan yang dibeli, pemasakan, distribusi dalam keluarga dan kebiasaan makan secara perorangan. Konsumsi juga tergantung pada pendapatan, agama, adat istiadat, dan pendidikan keluarga yang bersangkutan (Almatsier: 2001).

2. Penyebab tidak langsung

a. tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu

pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik (Merryana: 2012)

b. Besar anggota dan jarak kelahiran

Jumlah anak yang banyak pada keluarga yang keadaan sosial ekonomi cukup, akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak, lebih lebih kalo jarak anak terlalu dekat. (Merryana,2012).

c. Pola pemberian makanan pendamping ASI

ASI diberikan selama 6 bulan jika sudah mengalami masa itu maka ibu harus memberikan makanan pendamping ASI. (Merryana,2012)

d. Pola asuh

Asuhan anak atau interaksi ibu dan anak terlihat erat sebagai indikator kualitas dan kuantitas peranan ibu dalam mengasuh anak. Pola asuh pada anak merupakan salah satu kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang (Merryana,2012).

e. Pola konsumsi pangan

Pola makan adalah cara seseorang atau kelompok orang memanfaatkan pangan yang tersedia sebagai reaksi terhadap tekanan ekonomi dan sosial budaya yang dialaminya (Almatsier,2005).

f. Jenis Pekerjaan Orangtua

Status ekonomi rumah tangga dapat dilihat dari pekerjaan yang dilakukan oleh kepala rumah tangga maupun anggota rumah tangga yang lain. Jenis pekerjaan yang dilakukan oleh kepala rumah tangga dan anggota keluarga lain akan menentukan seberapa besar sumbangan mereka terhadap keuangan rumah tangga yang kemudian akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Jadi terdapat hubungan antara konsumsi pangan dan status ekonomi rumah tangga serta status gizi masyarakat (Suhardjo,1992).

g. Tingkat pendapatan keluarga

Faktor ekonomi merupakan akar masalah terjadinya gizi kurang. Kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan makanan

dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga itu sendiri. Keluarga yang mempunyai pendapatan relatif rendah sulit mencukupi kebutuhan makanannya. Keadaan seperti ini biasanya terjadi pada anak balita dari keluarga berpenghasilan rendah. Kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan makanan juga tergantung dari bahan makanan. Bahan makanan yang harganya mahal biasanya jarang dan tidak ada (Soetjiningsih, 1995).

C. METODE PENANGANAN GIZI BURUK

Berbagai upaya untuk mengatasi masalah sosial yang berkaitan dengan gizi buruk maka tidak lepas dari kebijakan dan strategi dari pihak terkait terutama pemerintah sebagai pemegang wewenang meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Sebagaimana yang disebutkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1457/Menkes/Sk/X/2003 Tentang Standar Pelayanan minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, pasal 2 mengenai tatalaksana penanggulangan anak gizi buruk sebagai berikut:

1. Pemantauan pertumbuhan balita

Pemantauan pertumbuhan balita adalah suatu kegiatan pengukuran anak yang teratur, dicatat dan kemudian diinterpretasikan dengan maksud agar dapat memberikan penyuluhan, berbuat sesuatu, serta melakukan follow up selanjutnya. (Kemenkes, 2003).

2. Pelayanan Gizi

Pelayanan gizi adalah pelayanan yang disesuaikan dengan keadaan pasien dan berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuhnya. (Kemenkes, 2003).

3. Penyuluhan perilaku sehat

Penyuluhan ini lebih kepada upaya mengubah perilaku sasaran agar berperilaku sehat terutama aspek kognitif (pengetahuan dan pemahaman sasaran), sehingga pengetahuan sasaran penyuluhan telah sesuai dengan yang diharapkan oleh penyuluh kesehatan maka penyuluhan berikutnya

akan dijalankan sesuai dengan program yang telah direncanakan(Kemenkes,2003).

D. PEMULIHAN

Fase pemulihan ini semestinya telah dimulai dirumah sakit dan dilanjutkan secara rawat jalan.Penderita harus terus mengonsumsi energi,protein,dan zat zat gizi lain dalam jumlah yang tepat,terutama jika makanan tradisional telah dimasukkan ke dalam menu harian. Sementara itu,dukungan fisik dan emosi juga harus diberikan,disamping pengobatan untuk diare yang membandel,parasit usus,penyulit serta vaksinasi.(Khomsan, 2008).

E. PERAN KELUARGA

Keluarga adalah kelompok yang mempunyai peranan yang amat penting dalam mengembangkan, mencegah ,mengadaptasi dan atau memperbaiki masalah kesehatan yang ditemukan dalam keluarga.Dalam mengembangkan sumber daya keluarga,peran ibu sebagai pengasuh dan pendidik anak di dalam keluarga dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak secara positif dan negatif Dalam proses tumbuh kembang anak, perlu dipenuhi kebutuhan dasar anak yang terdiri dari: makanan, perawatan kesehatan, perlindungan,perumahan dan kasih sayang. Perawatan anak sampai berumur 3 tahun merupakan periode paling penting bagi anak (Ari Istiani&Rusilanti:2013).

Untuk mengatasi kasus kurang gizi memerlukan peranan dari keluarga, praktisi kesehatan, maupun pemerintah. Pemerintah harus meningkatkan kualitas keluarga sadar gizi, jangan hanya sekedar untuk penimbangan dan vaksinasi, tapi harus diperbaiki dalam hal penyuluhan gizi dan kualitas pemberian makanan tambahan, pemerintah harus dapat meningkatkan kesejahteraan rakyat agar akses pangan tidak terganggu (Depkes RI, 2007)

Keluarga sadar gizi adalah keluarga yang berperilaku gizi baik, mampu mengenali dan mengatasi masalah gizi anggota

keluarganya. Keluarga sadar gizi merupakan bentuk penerapan perilaku gizi dalam keluarga. Suatu keluarga disebut keluarga sadar gizi (kadarzi) apabila keluarga tersebut telah berperilaku gizi yang baik yang dicirikan minimal dengan lima indikator sebagaimana telah disebutkan di atas yaitu menimbang berat badan secara teratur, memberi ASI saja kepada bayi hingga usia enam bulan, makan beraneka ragam, memberikan suplemen gizi sesuai anjuran (Depkes RI, 2007).

Menurut Sediaoetama (2008) perilaku gizi ditingkat keluarga merupakan salah satu manifestasi gaya hidup keluarga yang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku gizi dikeluarga adalah pendapatan, pendidikan, lingkungan hidup (tempat tinggal, faktor fisiologis (umur), pekerjaan, suku bangsa, kepercayaan dan agama (budaya), sikap tentang kesehatan, pengetahuan gizi. Struktur keluarga adalah individu-individu dalam keluarga sesuai dengan perannya masing-masing yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak. Dalam struktur keluarga, ibu mempunyai peran dominan dalam penerapan perilaku gizi keluarga karena pada umumnya di Indonesia ibu bertanggung jawab penuh dalam penyediaan makanan bagi keluarga dan pola pengasuhan anak sehingga masing-masing individu dalam keluarga mengikuti perilaku gizi yang diterapkan oleh ibu terutama dalam konsumsi makanan dan pengasuhan anak.

Pada penelitian Ningsih (2008), menyatakan bahwa peranan wanita dalam usaha perbaikan gizi keluarga terutama meningkatkan status gizi bayi dan anak sangatlah penting karena berperan sebagai pengasuh anak dan pengatur konsumsi pangan keluarga. Perilaku ibu yang kurang sadar akan gizi baik pada saat kehamilan maupun saat merawat anak dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan fisik maupun mental anaknya.

Selain itu, menurut Hardinsyah dan Martianto (2007), konsumsi pangan beraneka ragam keluarga dipengaruhi oleh umur ibu, pendidikan

ibu dan paparan media massa, pendapatan, status dan jenis pekerjaan ibu, besar dan komposisi rumah tangga.

Sedangkan menurut Depkes RI (2007) perilaku keluarga sadar gizi dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap ibu, kepercayaan, tradisi dalam keluarga dan peran tokoh masyarakat serta keterpaparan informasi kadarzi.

F. PERAN PETUGAS GIZI PUSKESMAS

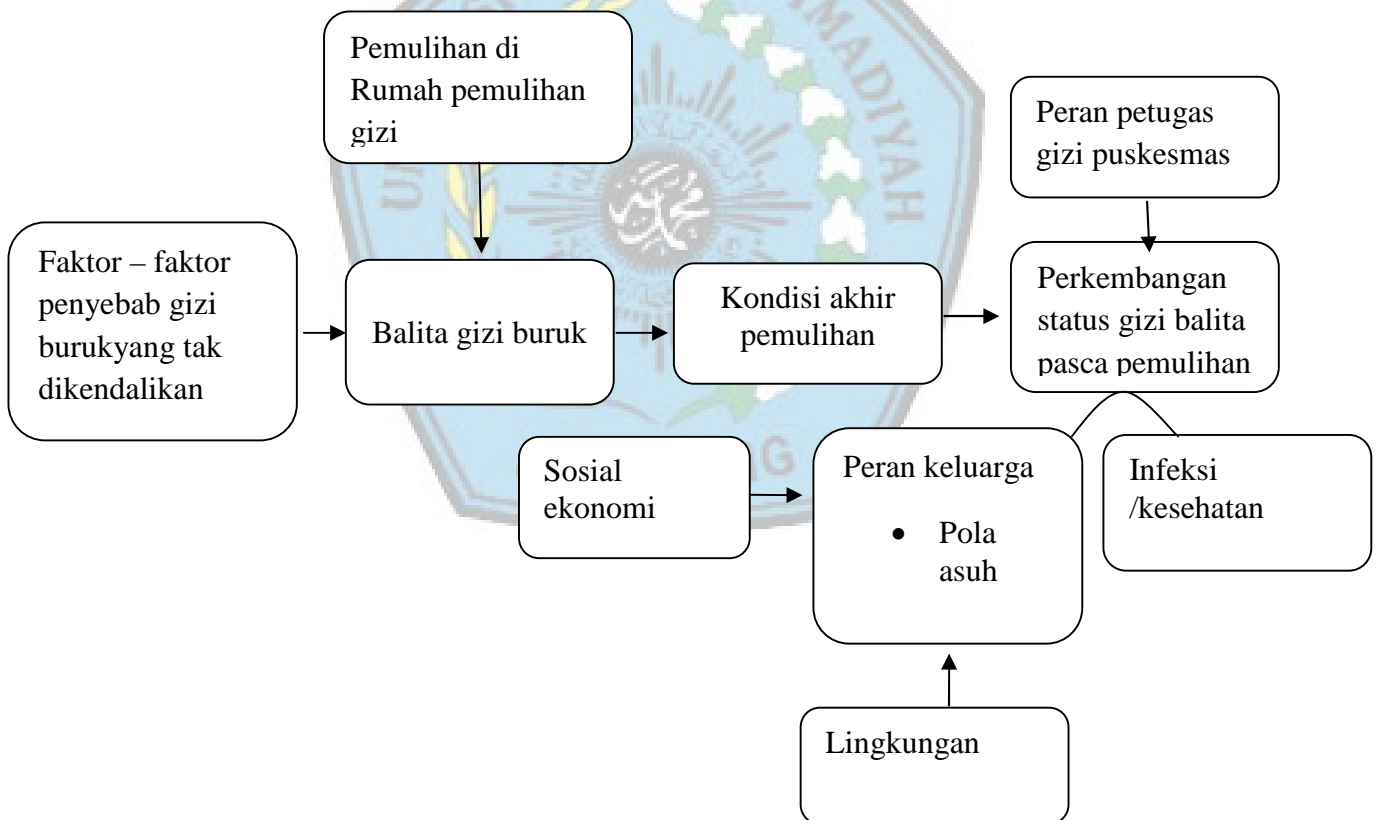
Banyak orang beranggapan bahwa faktor utama pada malnutrisi itu kemeralatan, sehingga hanya dapat diperbaiki dengan perbaikan status social dan ekonomi masyarakat. Walaupun pendapat tersebut mengandung banyak kebenaran, ini tidak berarti bahwa para petugas kesehatan lalu menjadi putus asa dan melepaskan tanggung jawab dalam hal pencegahan gizi buruk (Solihin Pudjuadi: 2005).

Dukungan dari profesional kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Petugas kesehatan dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusiasnya terhadap tindakan tertentu dari pasien yang mampu beradaptasi dengan program pengobatan (Niven: 2002)

Peran ahli gizi yang satu lagi ialah sebagai penyuluh gizi. Yakni seseorang yang memberikan penyuluhan gizi yang merupakan suatu upaya menjelaskan, menggunakan, memilih, dan mengolah bahan makanan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku perorangan atau masyarakat dalam mengonsumsi makanan sehingga meningkatkan kesehatan dan gizinya (Kamus Gizi, 2010). Penyuluhan gizi sebagian besarnya dilakukan dengan metode ceramah (komunikasi satu arah), walaupun sebenarnya masih ada beberapa metode lainnya yang dapat digunakan. Berbeda dengan konseling yang komunikasinya dilakukan lebih pribadi, penyuluhan gizi disampaikan lebih umum dan biasanya dapat menjangkau sasaran yang lebih banyak.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ika Aprilyanti R, Djunaidi MDachlan, Abdul salam (2014) bahwa Jumlah tenaga kesehatan yang terlibat dalam program penatalaksanaan balita gizi buruk yang bertanggung jawab penuh adalah kordinator gizi dan kader posyandu. Tugas dari tenaga kesehatan yang terlibat yaitu kordinator gizi berperan memberikan konseling kepada ibu balita tentang masalah pola makan yang diberikan untuk balita dan ibu kader posyandu menimbang balita. Latar pendidikan dari tenaga kesehatan yang terlibat dalam program penatalaksanaan balita gizi buruk, kordinator gizi tamatan D3 dan Kader hanya tamatan SMA.

G. Kerangka Teori



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif untuk mengkaji peranan petugas gizi puskesmas dan peranan keluarga dalam perubahan status gizi balita gizi buruk pasca pemulihan di rumah pemulihan gizi Semarang. Desain penelitian adalah kualitatif, yaitu dengan melakukan pengkajian selama 5 bulan (Oktober 2015 - Februari 2016). Penelitian dilakukan dengan metode survei dan observasi.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kota Semarang, dalam waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari - Februari 2016.

C. Populasi dan Sampel penelitian

1. Populasi

Penderita balita gizi buruk yang menjadi sasaran pemulihan di rumah pemulihan gizi, Kota Semarang yang jumlah penderitanya sebanyak 28 balita.

2. Sampel

Sampel penelitian dipilih dengan acak dan memasukkan kriteria inklusi sebagai berikut :

- Responden (ibu balita) bersedia menjadi responden penelitian
- Balita gizi buruk mengikuti seluruh proses pemulihan dan terdaftar sebagai sasaran pemulihan.

3. Responden penelitian

Responden penelitian terdiri dari ibu balita, penderita gizi buruk dan petugas Gizi Puskesmas sesuai dengan lokasi tempat tinggal sampel

D. Jenis dan cara pengumpulan data

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh dari hasil peranan keluarga (ibu) dan peranan puskesmas.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari catatan data identitas sampel, data kondisi umum tempat serta wilayah penelitian, data perkembangan status gizi balita.

3. Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan membagikan kuisioner serta wawancara langsung kepada ibu balita, dilanjutkan dengan melakukan observasi dan wawancara kepada petugas gizi Puskesmas.

E. Pengolahan dan analisis data

1. Pengolahan data

- a. Status gizi balita sampel dihitung dengan indikator BB/Umur . Hasil penimbangan balita dibandingkan dengan umur dan status gizi ditetapkan dengan nilai Z-Score, dilakukan dengan Who Antro 2005. Status gizi balita diukur selama 5 bulan berturut-turut (Oktober 2015 sampai Februari 2016). Hasil penimbangan akan di plot dalam KMS balita yang bersangkutan untuk melihat tren perubahannya.
- b. Hasil wawancara tentang peran keluarga dan peran petugas gizi puskesmas dikompilasi dan dianalisis secara deskriptif

2. Analisa Data

penelitian ini menggunakan analisa deskriptif observasi.

F. DEFINISI OPERASIONAL

Tabel 1. definisi operasional

No	Variabel	Urian	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Perkembangan Status gizi	Perkembangan status gizi, balita dari bulan Oktober 2015 sampai Februari 2016. Diukur dengan indeks BB/U. Perubahan dimaknakan dari selisih Zscore BB/U. Untuk melihat tren perubahan, hasil penimbangan diplot ke dalam KMS	Timbangan dan KMS	Zscore indeks BB/U Grafik pertumbuhan dalam KMS..	Interval
2.	Peranan keluarga (ibu)	tindakan yang dilakukan oleh ibu balita dalam meningkatkan perkembangan	Kuisisioner	-	

status gizi
balita pasca
pemulihan.

3. Peranan Tindakan yang Kuisisioner -
petugas gizi dilakukan Petugas
puskesmas gizi
puskesmasdalam
meningkatkan
perkembangan
status gizi balita
pasca pemulihan
gizi.
-



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Pemulihan Gizi Semarang

Rumah Pemulihan Gizi (yang selanjutnya akan disebut sebagai Rumah Gizi). telah diresmikan tanggal 29 Januari 2014 oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang. Rumah Gizi terletak di Jl.Nusa Indah No.12 Srandol Wetan Banyumanik. Dalam operasionalnya Dinas Kesehatan di dukung oleh Rumah Sakit Dr.Kariadi/Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Dinas Kelautan dan Perikanan Kota Semarang, Dinas Ketahanan Pangan Kota Semarang, dan Persatuan Ahli Gizi (PERSAGI) DPC Semarang. Sejak diresmikan, Rumah Gizi tersebut dimanfaatkan secara optimal untuk melakukan perawatan balita penderita gizi buruk yang ditemukan di Kota Semarang. Rumah Gizi Ini dilengkapi dengan Ruang Pemeriksaan, ruang tumbuh kembang, ruang konseling gizi dan ruang bermain anak. Kegiatan yang dilakukan oleh Rumah Gizi yaitu pengukuran antropometri, pemeriksaan oleh dokter, tumbuh kembang dan fisioterapi, memberikan konseling, penyuluhan dan demo masak

B. Sampel Penelitian.

Jumlah balita yang telah selesai dipulihkan di Rumah Gizi periode April s/d September 2015 adalah 28 balita. Setelah selesai pemulihan di Rumah Gizi, balita tersebut dikembalikan kepada keluarganya untuk dirawat secara mandiri dengan supervisi dari Petugas Gizi Puskesmas di wilayahnya. Pada penelitian ini, dari 17 balita yang bisa diwawancari tersebut dipilih 5 balita sebagai sampel yang di observasi dan di wawancari secara mendalam. Pemilihan 5 balita dilakukan secara acak.

C. Perkembangan Status Gizi Balita

Perkembangan status gizi balita sampel, selama 5 bulan penelitian (Oktober 2015 – Februari 2016) dapat dicermati pada tabel 2.

Tabel 2. Perkembangan Status Gizi Balita Sampel (Indek BB/U) selama 5 bulan Penelitian

No.	Kode Responden	Status Gizi (Z score)		Kesimpulan
		Okt 2015	Feb.2016	
1	Semarang 1	- 3,4	- 2,7	Meningkat
2	Semarang 2	-3,9	-3,6	Meningkat
3	Semarang 3	-2,5	-2,8	Memburuk
4	Semarang 4	-1	-1	Tetap
5	Semarang 5	-2,3	-2	Meningkat

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 5 anak balita (sampel) yang diamati dan diobservasi, tidak semua mengalami peningkatan status gizi (membaik), terdapat 1 balita yang malah menjadi lebih buruk. Hasil pengamatan dan wawancara kepada ibu balita (responden) terhadap perkembangan status gizi masing-masing balita adalah sebagai berikut :

1. Balita Semarang 1(satu)

Ibu balita berumur 27 Tahun, menikah masih mempunyai suami. Balita lahir pada 09-09-2012 sehingga umur pada februari 2016 adalah 3 tahun 5 bulan. Balita merupakan anak kedua dari 3 bersaudara. Kakaknya berumur 6 tahun, sedangkan adiknya berumur 1,5 tahun.

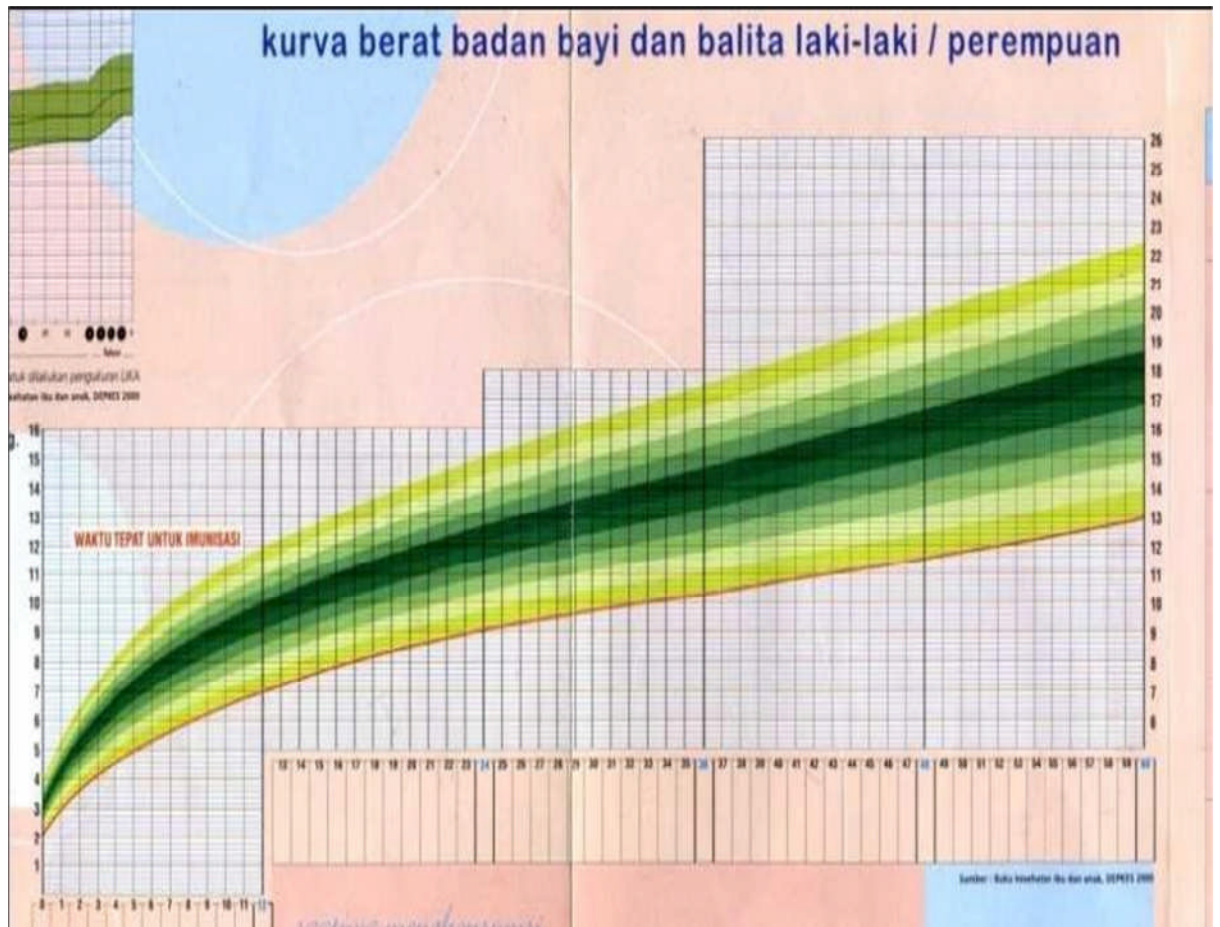
Tabel 3. Perkembangan status gizi balita semarang 1

Bulan	BB (kg)	TB (cm)	USIA	Hasil BB/U	KETERANGAN
oktober	9	82	37 bulan	-3,4	Gizi buruk
November	-	-	38 bulan		Gizi buruk
Desember	9	84	39 bulan	-4,1	Gizi buruk
Januari	9	84	40 bulan	-3,5	Gizi buruk
Februari	10	84	41 bulan	-2,7	Gizi kurang

Dari data tersebut diketahui bahwa indeks BB/U dari bulan oktober – februari mendapatkan hasil >-3 SD dengan kategori gizi buruk .kemudian mulai meningkat pada bulan februari tetapi masih berkategori gizi kurang.Untuk bulan november tidak menimbang dikarenakan anak yang ketiga sedang sakit dan ibu tidak membawa ke posyandu.



Grafik 1. Berat badan semarang satu



Pola asuh orang tua :

Riwayat pemberian ASI dan Pemberian Makanan Balita.

- Balita diberi ASI sejak lahir sampai umur 2 tahun 2 bulan (26 bulan). Pada umur 26 bulan ini balita disapih.
- Selain ASI, balita diberi susu formula sebagai pendamping ASI sejak usia 6 bulan, dalam usia 6 bulan tersebut balita hanya diberi ASI eksklusif
- Balita mulai makanan biasa pada umur 2 tahun, dengan frekuensi 3 (tiga) kali sehari, namun sebelumnya balita juga sudah diberi bubur dan sayuran. Pola makanan yang diberikan terdiri dari nasi + lauk hewani berupa telur, sosis dan daging ayam + sayuran berupa bayam dan wortel. Balita mengalami kesulitan makan namun cenderung suka makan jajan seperti chiki, sosis dan minum softdrink.

Riwayat Pelayanan Gizi/Kesehatan Balita

- Adalah peserta Posyandu, dan dipantau tumbuh kembangnya, walaupun tidak selalu setiap bulan
- Balita telah mendapatkan imunisasi lengkap sesuai standar
- Bila balita sakit berobat ke Puskesmas dan terkadang diobati sendiri. Balita jarang sakit dan ketika sakit pun hanya sakit demam, pilek dan batuk

Kondisi Sosial Ekonomi Keluarga

- Pendidikan Ayah : Lulus SMP
- Pendidikan Ibu : Lulus SMA
- Pekerjaan Ayah : Cleaning Service pada Rumah Sakit Islam Sultan Agung
- Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
- Penghasilan Ayah : sekitar 1,5 juta per bulan, dengan pendapatan perkapita 18 juta per tahun, dan belum mencapai standar per kapita Indonesia yaitu 41 juta pertahun.

Perumahan dan Kesehatan Lingkungan

- Rumah milik sendiri
- Luas bangunan rumah 80 M², yang terbagi menjadi 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 2 kamar tidur, 1 ruang dapur dan 1 kamar mandi lengkap dengan toiletnya.
- Rumah berdinding tembok dan berlantai keramik
- Penerangan rumah menggunakan listrik.
- Pembuangan air limbah ke selokan yang berada didepan rumahnya dan sampah di buang pada tempatnya.
- Ventilasi udara cukup baik karena masing-masing ruangan diberi jendela.

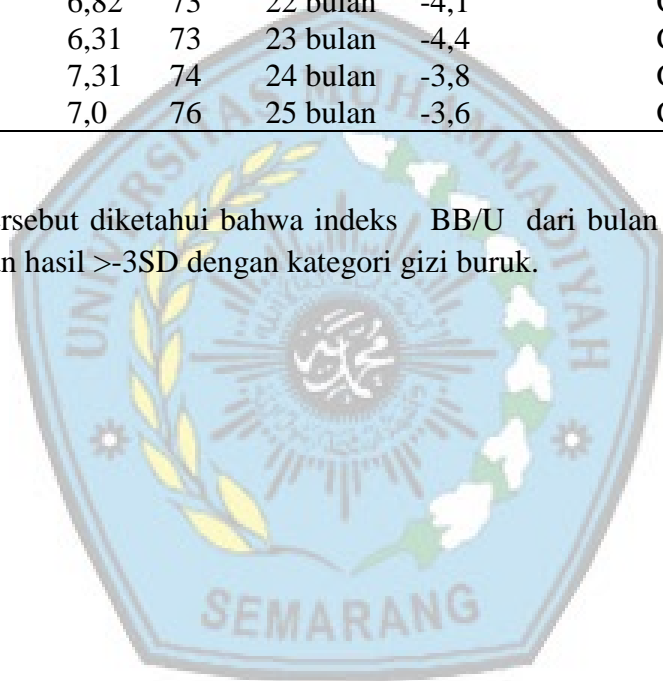
2. Balita Semarang 2(dua)

Ibu balita berumur 27 Tahun, menikah masih mempunyai suami. Balita lahir pada 27-12-2013 sehingga umur pada februari 2016 adalah 25 bulan. Balita merupakan anak tiga dari 4 bersaudara. Ketiga kakaknya sudah masuk sekolah semua.

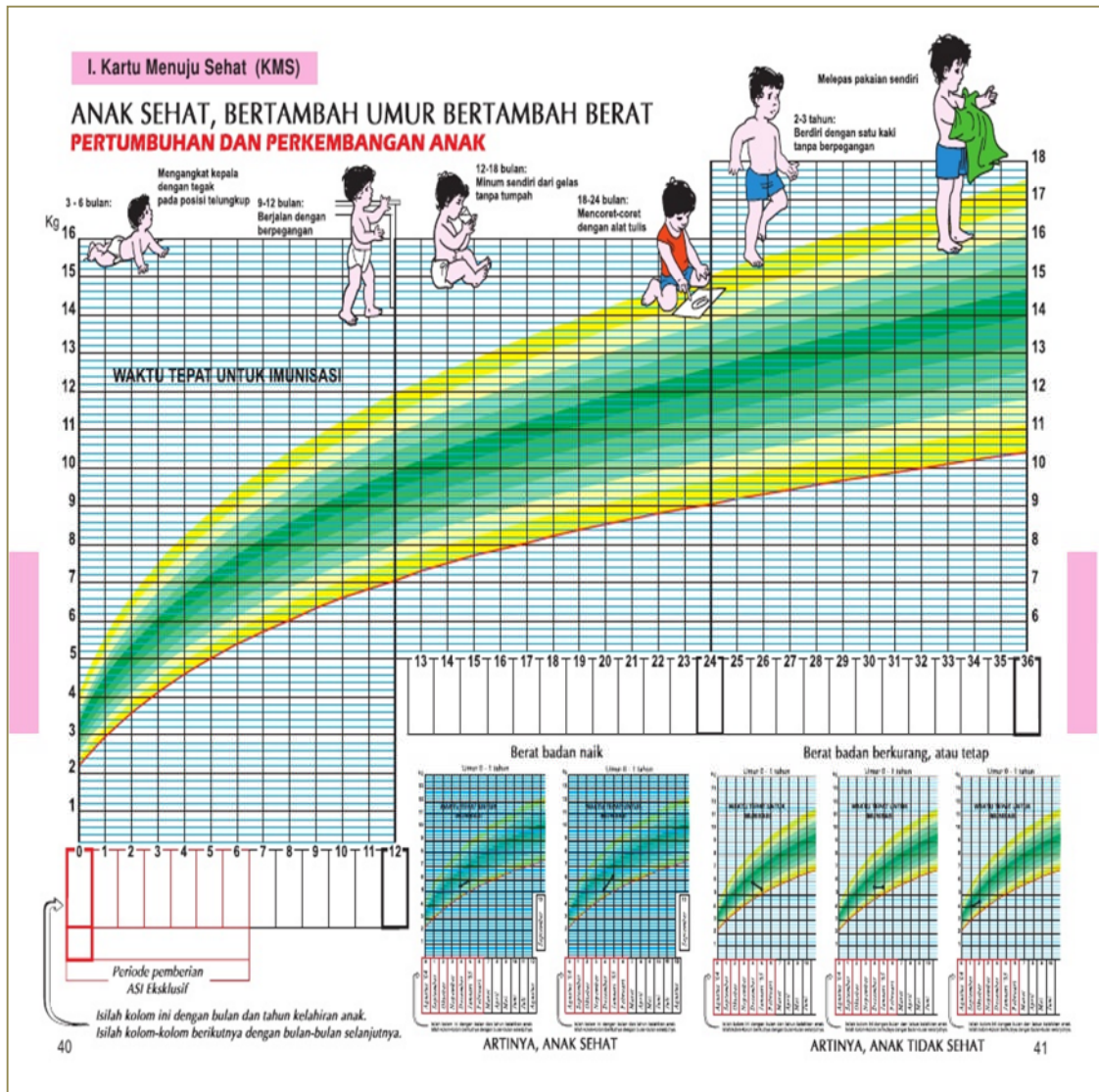
Tabel 4 .Perkembangan status gizi balita semarang 2

Bulan	BB	TB	USIA	Hasil BB/U	KETERANGAN
oktober	6,8	72	21 bulan	-3,9	Gizi buruk
November	6,82	73	22 bulan	-4,1	Gizi buruk
Desember	6,31	73	23 bulan	-4,4	Gizi buruk
Januari	7,31	74	24 bulan	-3,8	Gizi buruk
Februari	7,0	76	25 bulan	-3,6	Gizi buruk

Dari data tersebut diketahui bahwa indeks BB/U dari bulan oktober – februari mendapatkan hasil $>-3SD$ dengan kategori gizi buruk.



Grafik 2. Berat badan semarang dua



Pola asuh orang tua :

Riwayat pemberian ASI dan Pemberian Makanan Balita.

- Balita diberi ASI sejak lahir sampai umur 2 tahun (24 bulan). Pada umur 24 bulan ini balita disapih.

- Selain ASI, balita diberi susu formula sebagai pendamping ASI sejak usia 6 bulan, dalam usia kurang dari 6 bulan balita tersebut sudah diberi buah pisang yang dikerok .
- Balita mulai makanan lunak pada umur 2 tahun, dengan frekuensi 3 (tiga) kali sehari, namun sebelumnya balita juga sudah diberi bubur dan pisang yang dilembutkan.
- Pola makanan yang diberikan terdiri dari nasi + lauk nabati berupa tahu, tempe+ sayuran berupa bayam.
- Balita tidak mengalami kesulitan makan.

Riwayat Pelayanan Gizi/Kesehatan Balita

- Adalah peserta Posyandu, dan dipantau tumbuh kembangnya, walaupun tidak selalu setiap bulan
- Balita telah mendapatkan imunisasi lengkap sesuai standar
- Bila balita sakit berobat ke Puskesmas, namun karena ia menderita penyakit TB Paru sehingga sering kontrol.

Kondisi Sosial Ekonomi Keluarga

- Pendidikan Ayah : Lulus SD
- Pendidikan Ibu : Tidak Tamat SD
- Pekerjaan Ayah : Buruh
- Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
- Penghasilan Ayah : sekitar 800 ribu perbulan, dengan pendapatan perkapita 9,6 juta per tahun, sehingga belum mencapai standar per kapita Indonesia yaitu 41 juta pertahun.

Perumahan dan Kesehatan Lingkungan

- Rumah milik sendiri
- Luas bangunan rumah 60 M², yang terbagi menjadi 1 ruang tamu sekaligus ruang keluarga, 1 kamar tidur, 1 ruang dapur dan 1 kamar mandi lengkap dengan jamban.
- Rumah berdinding batu bata dan berlantai semen.
- Penerangan rumah menggunakan listrik.

- Pembuangan air limbah ke selokan yang berada didepan rumahnya dan sampah di buang pada tempatnya dan disana sering terjadi Rob.
- Ventilasi udara cukup baik karena masing-masing ruangan diberi jendela.

3. Balita Semarang 3(tiga)

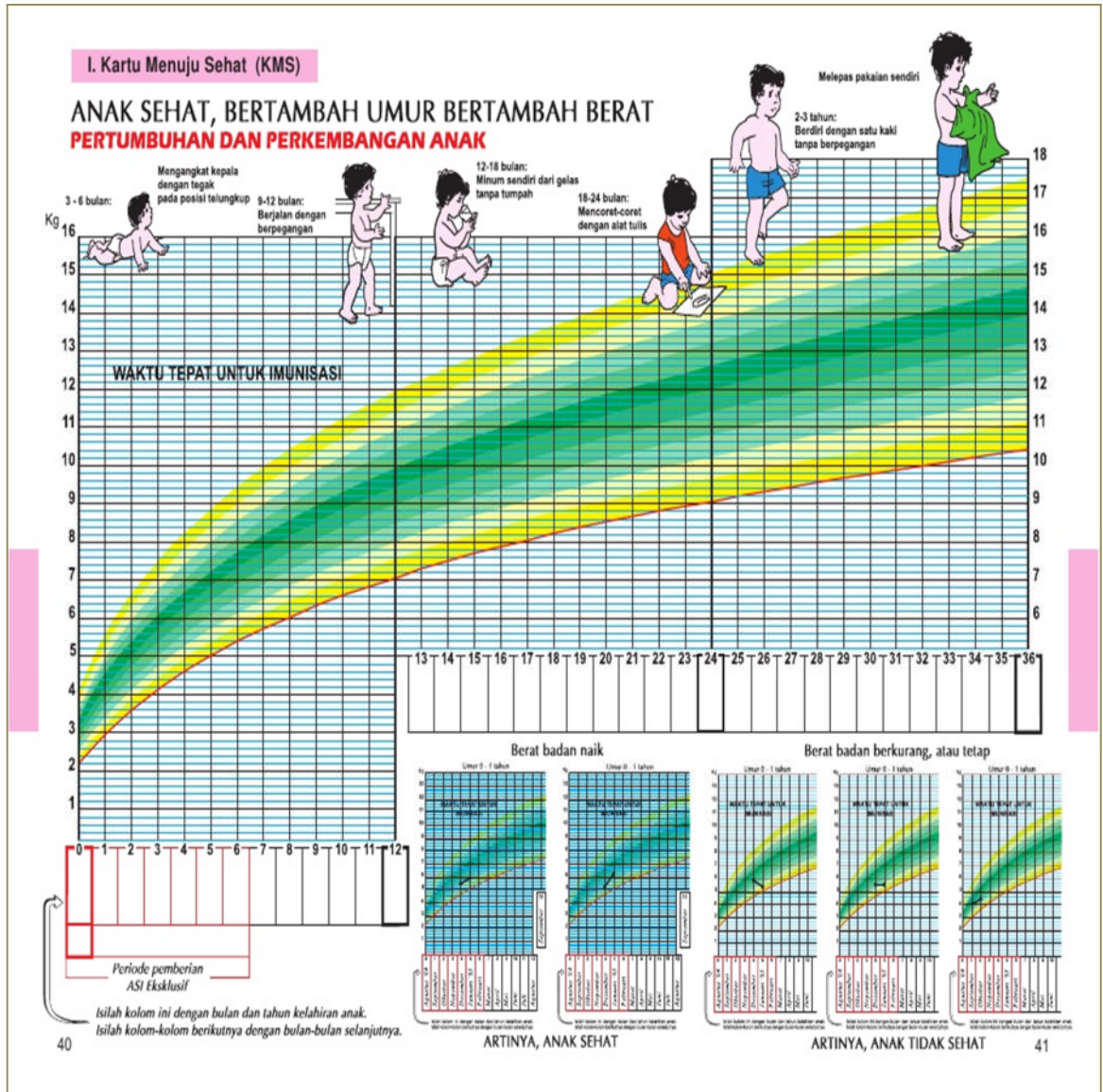
Ibu balita berumur 39 Tahun, menikah masih mempunyai suami. Balita lahir pada 05-08-2014 sehingga umur pada februari 2016 adalah 2 tahun. Balita merupakan anak kedua dari 2 bersaudara. Kakaknya sudah masuk SD kelas 1.

Tabel 5.Perkembangan status gizi balita semarang 3

Bulan	BB	TB	USIA	Hasil BB/U	KETERANGAN
oktober	7,5	78	13 bulan	-2,5	Gizi kurang
November	8,5	78	14 bulan	-2,5	Gizi kurang
Desember	7,5	78	15 bulan	-2,8	Gizi kurang
Januari	7,5	78	16 bulan	-2,7	Gizi kurang
Februari	7,5	78	17 bulan	-2,8	Gizi kurang

Dari data tersebut diketahui bahwa indeks BB/U dari bulan oktober – februari mendapatkan hasil-3 SD Sampai dengan <-2 SD dikategorikan gizi kurang.

Grafik 4. Berat badan semarang tiga



Pola asuh orang tua :

Riwayat pemberian ASI dan Pemberian Makanan Balita.

- Balita diberi ASI sejak lahir sampai umur 2 bulan saja. Tidak ada penyapihan
- Selain ASI, balita diberi susu formula dan pisang kerok sebagai pendamping ASI sejak usia 2 bulan,
- Balita mulai makanan lunak pada umur 15 bulan, dengan frekuensi 3 (tiga) kali sehari, namun sebelumnya balita juga sudah diberi bubur dan pisang yang dilembutkan.

- Pola makanan yang diberikan terdiri dari nasi + lauk nabati berupa tahu, lauk hewani berupa ayam.
- Balita mengalami kesulitan makan.

Riwayat Pelayanan Gizi/Kesehatan Balita

- Adalah peserta Posyandu, dan dipantau tumbuh kembangnya, walaupun tidak selalu setiap bulan
- Balita telah mendapatkan imunisasi lengkap sesuai standar
- Bila balita sakit berobat ke Puskesmas, namun karena ia menderita penyakit sulit buang air kecil dan demam sehingga sering kontrol.

Kondisi Sosial Ekonomi Keluarga

- Pendidikan Ayah : Lulus SMA
- Pendidikan Ibu : Lulus SMEA
- Pekerjaan Ayah : Karyawan Swasta
- Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
- Penghasilan Ayah : sekitar 1,5 juta per bulan, dengan pendapatan perkapita 16 juta per tahun, sehingga belum mencapai standar per kapita Indonesia yaitu 41 juta pertahun.

Perumahan dan Kesehatan Lingkungan

- Rumah milik orang lain (mengontrak)
- Luas bangunan rumah 30 M², yang terbagi menjadi 1 ruang tamu sekaligus ruang keluarga, 1 kamar tidur, 1 ruang dapur dan 1 kamar mandi lengkap dengan toiletnya.
- Rumah berdinding tembok dan berlantai keramik.
- Penerangan rumah menggunakan listrik.
- Pembuangan air limbah ke selokan yang berada didepan rumahnya dan sampah di buang pada tempatnya.
- Ventilasi udara cukup baik karena masing-masing ruangan diberi jendela.

4. Balita Semarang 4(Empat)

Ibu balita berumur 31 Tahun, menikah masih mempunyai suami. Balita lahir pada 14-01-2014 sehingga umur pada februari 2016 adalah 2 tahun 4 bulan. Balita merupakan anak kedua dari 2 bersaudara. Kakaknya sudah masuk TK.

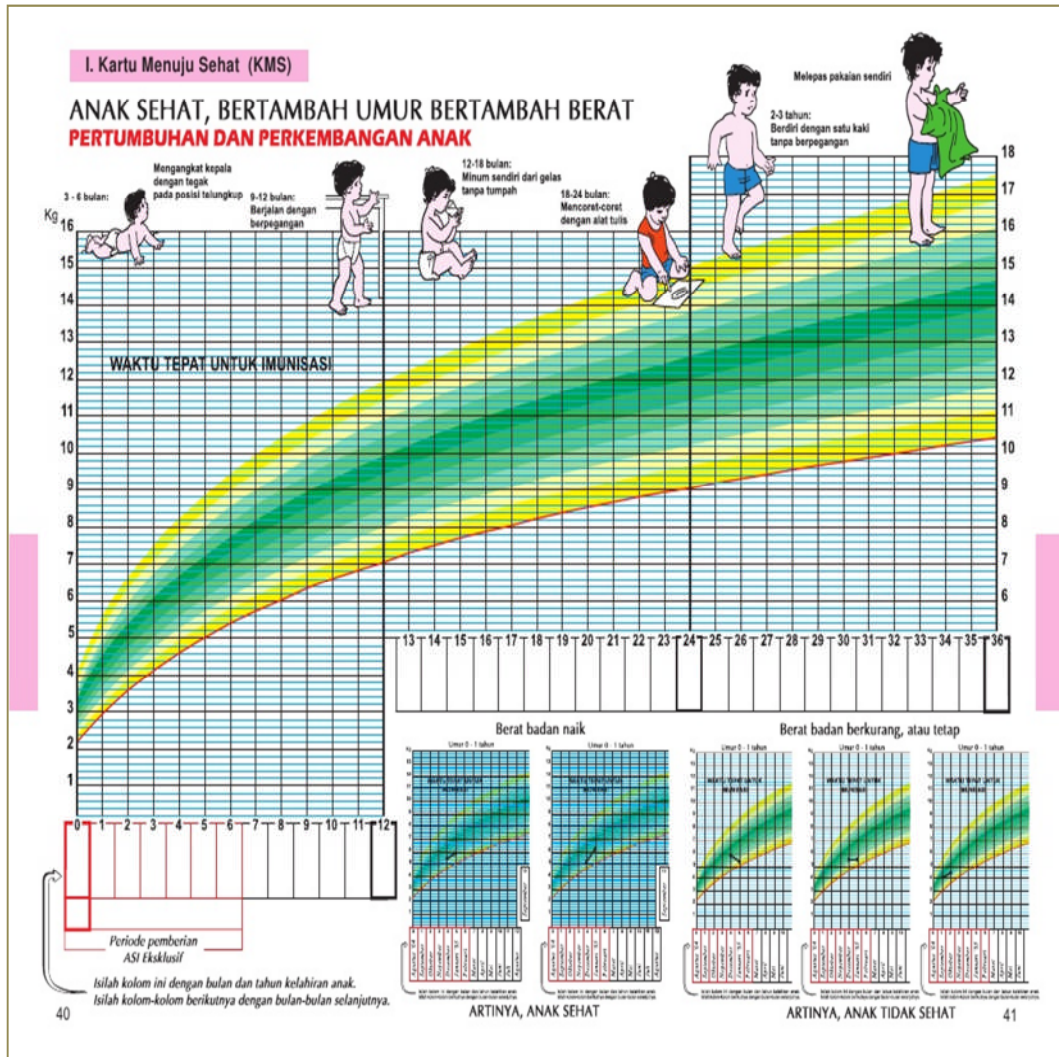
Tabel 6.Perkembangan status gizi balita semarang 4

Bulan	BB	TB	USIA	Hasil BB/U	KETERANGAN
oktober	11,5	78	16 bulan	-1	Gizi baik
November	11,6	78	17 bulan	-1	Gizi baik
Desember	11,8	78	18 bulan	-1	Gizi baik
Januari	10,9	79	19 bulan	-1	Gizi baik
Februari	10,5	79	20 bulan	-1	Gizi baik

Dari data tersebut diketahui bahwa indeks BB/U dari bulan oktober – februari mendapatkan hasil-2 SD Sampai dengan 2 SD dikategorikan gizi baik .



Grafik 4. Berat badan semarang empat



Pola asuh orang tua :

Riwayat pemberian ASI dan Pemberian Makanan Balita.

- Balita diberi ASI sejak lahir sampai umur 2 tahun (24 bulan). Pada umur 24 bulan ini balita disapih.
- Selain ASI, balita diberi susu formula sebagai pendamping ASI sejak usia 6 bulan, dalam usia 6 bulan tersebut balita hanya diberi ASI eksklusif.
- Balita mulai makanan lunak pada umur 15 bulan, dengan frekuensi 3 (tiga) kali sehari, namun sebelumnya balita juga sudah diberi bubur beras
- Pola makanan yang diberikan terdiri dari nasi + lauk hewani berupa telur dan ayam, lauk nabati berupa tahu serta sayuran bayam, wortel.

- Balita tidak mengalami kesulitan makan.

Riwayat Pelayanan Gizi/Kesehatan Balita

- Adalah peserta Posyandu, dan dipantau tumbuh kembangnya, walaupun tidak selalu setiapbulan
- Balita telah mendapatkan imunisasi lengkap sesuai standar
- Bila balita sakit berobat ke Puskesmas.

Kondisi Sosial Ekonomi Keluarga

- Pendidikan Ayah : Lulus SD
- Pendidikan Ibu : Lulus SMEA
- Pekerjaan Ayah : Security
- Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
- Penghasilan Ayah : sekitar 1,9 juta perbulan, dengan pendapatan perkapita 16 juta per tahun, sehingga belum mencapai standar per kapita Indonesia yaitu 41 juta pertahun.

Perumahan dan Kesehatan Lingkungan

- Rumah milik orang tua dan masih tinggal bersama
- Luas bangunan rumah 60 M², yang terbagi menjadi 1 ruang tamu sekaligus ruang keluarga, 2 kamar tidur, 1 ruang dapur dan 1 kamar mandi lengkap dengan toiletnya.
- Rumah berdinding tembok dan berlantai keramik.
- Penerangan rumah menggunakan listrik.
- Pembuangan air limbah ke selokan yang berada didepan rumahnya dan sampah di buang pada tempatnya.
- Ventilasi udara cukup baik karena masing-masing ruangan diberi jendela.

5. Balita Semarang 5(lima)

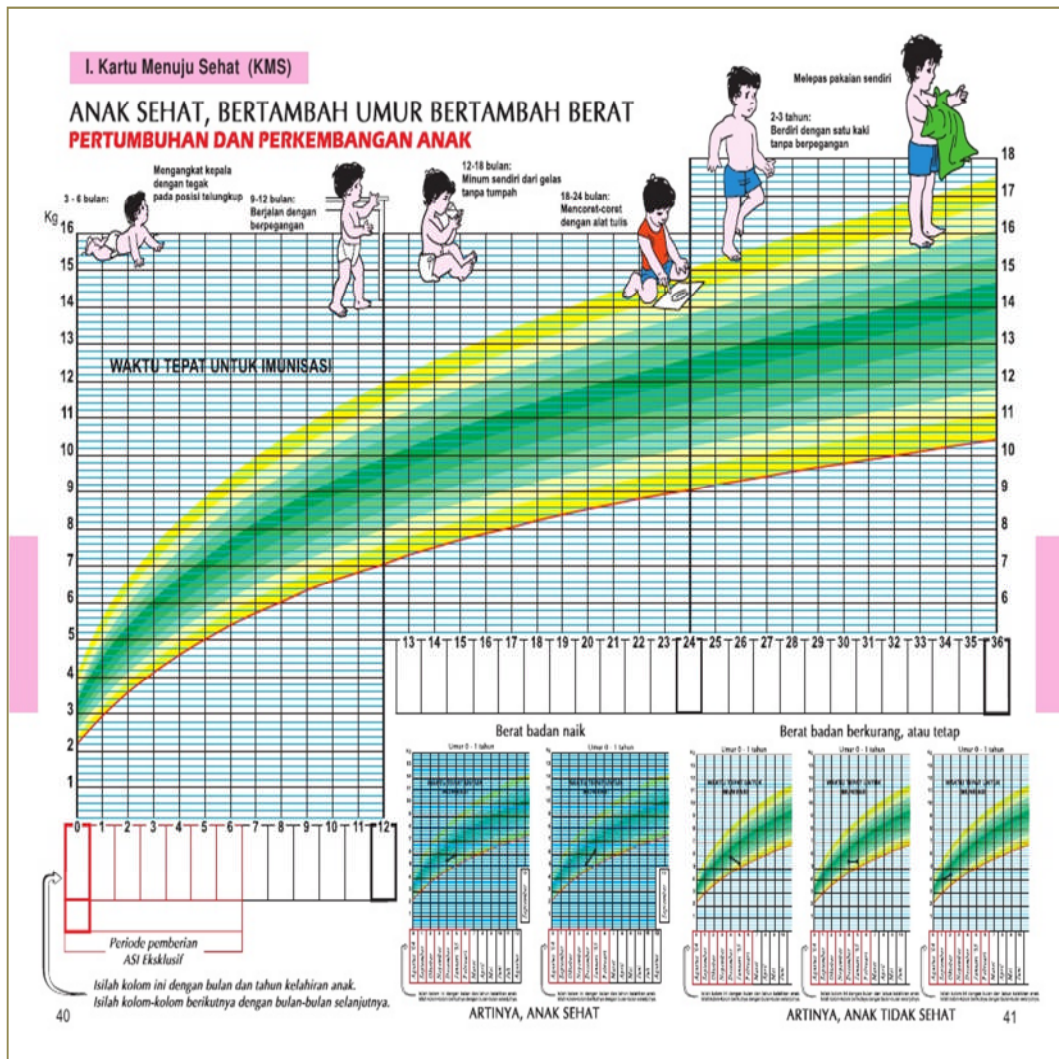
Ibu balita berumur 34 Tahun, menikah masih mempunyai suami. Balita lahir pada 17-10-2013 sehingga umur pada february 2016 adalah 2 tahun 2 bulan. Balita merupakan anak kedua dari 3 bersaudara. Kakaknya sudah masuk TK, sedangkan adiknya berumur 1 tahun.

Tabel 7. Perkembangan status gizi balita semarang 5

Bulan	BB	TB	USIA	Hasil BB/U	KETERANGAN
oktober	10	80	23 bulan	-2,3	Gizi kurang
November	-	-	24 bulan		
Desember	10,1	80	25 bulan	-2,3	Gizi kurang
Januari	10,7	80	26 bulan	-1,9	Gizi baik
Februari	10,5	80	27 bulan	-2	Gizi baik

Dari data tersebut diketahui bahwa indeks BB/U dari bulan oktober dan desember mendapatkan hasil -3 SD sampai dengan <-2 SD tergolong gizi kurang. Pada bulan januari dan february mendapatkan hasil -2 SD sampai dengan 2 SD tergolong gizi baik. Untuk bulan November tidak datang ke posyandu karena mengurus kakaknya yang dipondok.

Grafik 5. Berat badan semarang lima



Pola asuh orang tua :

Riwayat pemberian ASI dan Pemberian Makanan Balita.

- Balita diberi ASI sejak lahir sampai umur 2 tahun (24 bulan). Pada umur 24 bulan ini balita disapih.
- Selain ASI, balita diberi susu formula sebagai pendamping ASI sejak usia 6 bulan, dalam usia 6 bulan tersebut balita hanya diberi ASI eksklusif.
- Balita mulai makanan lunak pada umur 2 tahun, dengan frekuensi 3 (tiga) kali sehari, namun sebelumnya balita juga sudah diberi bubur beras sama kue marie yang dihaluskan.

- Pola makanan yang diberikan terdiri dari nasi + lauk nabati berupa tahu, tempe + lauk hewani berupa telur + sayuran berupa bayam, suka mengemil krupuk.
- Balita tidak mengalami kesulitan makan.

Riwayat Pelayanan Gizi/Kesehatan Balita

- Adalah peserta Posyandu, dan dipantau tumbuh kembangnya, walaupun tidak selalu setiap bulan
- Balita telah mendapatkan imunisasi lengkap sesuai standar
- Bila balita sakit berobat ke Puskesmas.

Kondisi Sosial Ekonomi Keluarga

- Pendidikan Ayah : Lulus S1
- Pendidikan Ibu : Lulus SMK
- Pekerjaan Ayah : Guru
- Pekerjaan Ibu : Guru Ngaji
- Penghasilan Ayah : sekitar 1,5 juta per bulan, dengan pendapatan perkapita 16 juta per tahun, sehingga belum mencapai standar per kapita Indonesia yaitu 41 juta pertahun.

Perumahan dan Kesehatan Lingkungan

- Rumah milik sendiri
- Luas bangunan rumah 40 M², yang terbagi menjadi 1 ruang tamu sekaligus ruang keluarga, 2 kamar tidur, 1 ruang dapur dan 1 kamar mandi lengkap dengan toiletnya.
- Rumah berdinding tembok dan berlantai keramik.
- Penerangan rumah menggunakan listrik.
- Pembuangan air limbah ke selokan yang berada didepan rumahnya dan sampah di buang pada tempatnya.
- Ventilasi udara cukup baik karena masing-masing ruangan diberi jendela.

Dari hasil pengamatan dan observasi tersebut yang mengalami peningkatan dan perkembangan gizinya ada 3 balita, 1 balita tetap, dan 1 balita yang memburuk. Keadaan tersebut di pengaruhi oleh pola asuh orang tua, kondisi

sosial ekonomi keluarga dan kondisi kesehatan lingkungan. Secara umum dalam pola asuh anak, orang tua sudah memenuhi standar Gizi, namun dalam sosial ekonomi keluarga dan kondisi kesehatan lingkungan masing-masing responden berbeda-beda.

Pada kasus balita yang perkembangan gizinya memburuk, meskipun masih status gizi kurang. Peneliti menganalisa, bahwa balita mengalami kesulitan makan makanan yang bergizi dan cenderung menyukai makan jajanan ringan yang nilai gizinya kurang, usia ibu saat hamil sudah memasuki usia rawan, yakni pada usia 38 tahun, keluarga tersebutpun tinggal di rumah kontrakan yang ukurannya begitu sempit. Sedangkan pada kasus balita yang status gizinya buruk, meskipun mengalami peningkatan pada hasil indeks perhitungan setiap bulanya namun hanya sedikit. Peneliti menganalisa, bahwa balita mengalami penyakit bawaan yakni TB paru, secara sosial ekonomi keluarga juga masih rendah karena pendidikan ayahnya hanya sampai tingkat SD dan ibunya tidak lulus SD, penghasilan perkapitanya masih jauh dari standar, dan tinggal di daerah yang sering terjadi banjir karena air laut.

D. Peranan Petugas Gizi Puskesmas

Setelah dikelompokkan menurut Puskesmas, balita gizi buruk yang menjadi sampel penelitian ini akan terdistribusi seperti dapat dicermati pada tabel 8.

Tabel 8. Distribusi balita menurut puskesmas

No	Puskesmas /petugas gizi	Responden
1	Puskesmas A	Semarang 1
2	Puskesmas B	Semarang 2
3	Puskesmas C	Semarang 3
4	Puskesmas D	Semarang 4
5	Puskesmas E	Semarang 5

Hasil wawancara dengan petugas gizi Puskesmas mengungkapkan peranan petugas gizi Puskesmas pasca pemulihan balita gizi buruk adalah sebagai berikut :

- Puskesmas A balita semarang 1 tidak melakukan pemantauan ke rumah balita karena balita dan orang tuanya datang ke puskesmas, memberikan

konseling ,mengukur antropometri ,mengedukasi orang tua balita untuk memberikan makanan pendamping Pada balita.Hanya satu kali mendatangi balita dan memberikan biskuit.

- Puskesmas B balita semarang 2 melakukan pemantauan ke rumah balita setiap 1 bulan sekali ,memberikan KIE untuk tetap memberikan makanan pendamping sesuai yang dianjurkan ,memotivasi untuk datang keposyandu/puskesmas agar dapat dipantau perkembangannya.Penyuluhan yang dilakukan sebulan sekali dan memberikan makanan pendamping berupa susu bubuk dan biskuit.mengukur antropometri dan memberikan konseling sebulan sekali.
- Puskesmas C balita semarang 3 melakukan pemantauan ke rumah balita setiap 1 bulan sekali ,memberikan KIE untuk tetap memberikan makanan pendamping sesuai yang dianjurkan ,memotivasi untuk datang keposyandu/puskesmas agar dapat dipantau perkembangannya.Penyuluhan yang dilakukan sebulan sekali dan memberikan makanan pendamping berupa susu bubuk,minyak dan biskuit.mengukur antropometri dan memberikan konseling sebulan sekali serta memberi tahu cara pembuatan F100.
- Puskesmas D balita semarang 4melakukan pemantauan ke rumah balita setiap 1 bulan sekali,memberikan KIE untuk tetap memberikan makanan pendamping sesuai yang dianjurkan ,memotivasi untuk datang keposyandu/puskesmas agar dapat dipantau perkembangannya.Penyuluhan yang dilakukan sebulan sekali dan memberikan makanan pendamping berupa susu bubuk dan biskuit.mengukur antropometri dan memberikan konseling sebulan sekali.
- Puskesmas E balita semarang 5 melakukan pemantauan ke rumah balita satu bulan sekali ,memberikan KIE untuk tetap memberikan makanan pendamping sesuai yang dianjurkan ,memotivasi untuk datang keposyandu/puskesmas agar dapat dipantau perkembangannya.Penyuluhan yang dilakukan sebulan sekali dan memberikan makanan pendamping

berupa susu bubuk dan biskuit.mengukur antropometri dan memberikan konseling sebulan sekali.

Berdasarkan hasil observasi tersebut, dapat diketahui bahwa secara umum petugas gizi sudah melakukan pemantauan, penyuluhan dan pendampingan kerumah balita satu bulan sekali, peran petugas gizi tersebut belumlah intensif karena seharusnya dilakukan satu minggu sekali agar dapat mengontrol perkembangan gizi balita



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Tidak semua balita gizi buruk menjadi gizi baik pada akhir masa pemulihan dirumah pemulihan gizi Semarang. Dari hasil pengamatan dan observasi diatas yang mengalami peningkatan dan perkembangan status gizi pada bulan oktober sampai february ada 3 orang balita meningkat , 1 orang balita tetap, dan 1 orang balita yang memburuk. Data menunjukkan setiap bulan yang masih gizi buruk selama 6 bulan berturut –turut adalah 1orang balita. Tahun ini balita tersebut masih mengikuti program pemulihan kembali di Rumah Gizi.
2. Peranan keluarga Secara umum dalam pola asuh anak, orang tua sudah memenuhi standar Gizi, namun dalam sosial ekonomi keluarga dan kondisi kesehatan lingkungan masih kurang. Balita dengan status gizi buruk, meskipun indeks BB/U nya mengalami peningkatan setiap bulan namun hanya sedikit, karena ada balita yang mengalami penyakit bawaan yakni TB paru. Secara sosial ekonomi keluarga juga masih rendah karena pendidikan ayah hanya tingkat SD dan ibu tidak lulus SD, sehingga penghasilannya sangat rendah dan tinggal di daerah rob.
3. Peran petugas gizi Puskesmas dalam memberikan asuhan terhadap balita gizi buruk pasca pemulihan pada umumnya adalah pemantauan, pengukuran antropometri, pelayanan konseling gizi serta pemberian makanan pendamping. Semua tugas tersebut sudah dilakukan cukup baik. Pelaksanaan pemantauan dan pendampingan masih belum intensif karena masih dilakukan 1 bulan sekali yang seharusnya sepekan sekali.

B. SARAN

1. Untuk keluarga

Sebaiknya keluarga terutama ibu harus memberikan perhatian intensif (yang lebih besar dan prioritas) kepadabalitanya. Untuk itu ibu balita harus mendapatkan pendampingan dari ahli gizi Puskesmas secara teratur dan rutin sehingga ibu balita dapatmemiliki pengetahuan dan wawasan yang cukup akan kesehatan dan gizi balita.

2. Untuk Petugas Gizi Puskesmas

Sebaiknya petugas gizi puskesmas melakukan pendampingan dan asuhan gizi kerumah balitasecara langsung setiap minggu guna mengetahui dan meningkatkan perkembangan status gizi anak balita.

3. Untuk Rumah Gizi

Pelayanan yang diberikan sudah sangat baik. Rumah Gizi Kota Semarang sebaiknya segera membentuk petugas inti yang ada di RumahGizi agar tidak berganti-ganti yang jaga piket agar lebih intensif dalam memeriksa balita gizi buruk. Disamping itu diperlukan penambahan ruangan untuk penyuluhan/konseling, menambah buku-buku diperpustakaan dan meja kursi untuk ruang penyuluhan agar tidak menjadi satu dengan ruang periksa yang lain

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier,Sunita.2001.*Prinsip Dasar Ilmu Gizi*.Jakarta:Gramedia Pustaka Umum.
- Andrian,Merryana & Wirjatmadi,Bambang.2012.Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan.Jakarta:Kencana Media Group.
- Arisman.2007.*Gizi dalam Daur Kehidupan*.Jakarta:EGC.
- Depkes.2004.*Pemantauan Status Gizi Menurut Provinsi*.Jakarta:Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Firiyanti, Farida. *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Status Gizi Buruk di Dinas Kesehatan Kota Semarang*.Universitas Diponegoro:2012.
- Hendrian,Rian .*Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Besi (Fe) dipuskesmas KaduGede Kabupaten Kuningan*.Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatulloh Jakarta:2011.
- Kementerian Kesehatan RI.*Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*.Jakarta:Direktorat Bina Gizi:2011.
- Kementerian Kesehatan RI.*Pedoman Pelayanan Anak Gizi Buruk*.Jakarta.Direktorat Gizi:2011.
- Lubis,Ritayani.*Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat*.Universitas Sumatera Utara:2008
- Novitasari,Dewi.*Faktor-faktoor Kejadian Gizi Buruk pada Balita yang Dirawat di RSUD Dr Kariadi semarang*.Universitas Diponegoro:2012.
- Pudjiadi S. *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*. Jakarta: Gaya Baru; 2005.
- Paryanto E.*Gizi Dalam Masa Tumbuh Kembang*.Jakarta:EGC;1997.

Supariasa IDN,B Bakti dan I Fajar.2002.*Penilaian Status Gizi*.Jakarta:Buku Kedokteran EGZ.

Soekirman.*Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*.Jakarta:EGC;2000.

Tieka Kusuma Wardani.*Metode penanganan Gizi Buruk Sebagai Upaya Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Anak*. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.2014.

Wirjatmadi,Bambang.*Pengantar gizi Masyarakat*.Surabaya:DepartemenGizi kesehatan Universitas Airlangga.





PROGRAM STUDI DIIRI GIZI
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG

2015

KUESIONER PENELITIAN

PERANAN KELUARGA DAN PETUGAS GIZI
DALAM MEMPERTAHANKAN DAN MENINGKATKAN STATUS GIZI
BALITA PASCA PEMULIHAN GIZI BURUK DI RUMAH PEMULIHAN
GIZI SEMARANG

Assalamualaykum warahmatullahi wabarakatuh

Saya Irma Rochayati, mahasiswa Gizi Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang. Dalam rangka melaksanakan tugas akhir, saya bermaksud mengadakan penelitian mengenai “PERANAN KELUARGA DAN PETUGAS GIZI DALAM MEMPERTAHANKAN DAN MENINGKATKAN STATUS GIZI BALITA PASCA PEMULIHAN GIZI BURUK DI RUMAH PEMULIHAN GIZI SEMARANG”. Oleh karena itu saya memohon kesediaan ibu untuk mengisi kuesioner ini. Kejujuran ibu dalam menjawab pertanyaan sangat saya harapkan.

Terima kasih atas perhatian dan kerjasamanya

Wassalamualaykum warahmatullahi wabarakatuh

Lampiran 1. Surat Permohonan Menjadi Responden

PENELITIAN
PERANAN KELUARGA DAN PETUGAS GIZI
DALAM MEMPERTAHANKAN DAN MENINGKATKAN STATUS GIZI
BALITA PASCA PEMULIHAN GIZI BURUK DI RUMAH PEMULIHAN
GIZI SEMARANG
SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bersedia dan mau berpartisipasi menjadi sampel penelitian yang akan dilakukan oleh Irma Rochayati dari program studi DIII Gizi UNIMUS

Nama :

Umur :

JenisKelamin : L/P

Alamat :

No. Telepon :



Semarang,

Responden

(.....)

KUESIONER KELUARGA

No :

Tanggal :

Pewawancara :

I. Identitas Responden

Nama :

Alamat :

II. Karakteristik Responden

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Nama suami :

Pendidikan suami :

Pekerjaan suami :

III. Karakteristik Balita

Nama :

Jenis kelamin :

Umur :

Berat badan :

Tinggi badan :

IV. Lain lain

Puskesmas

z- score : (diisi peneliti)

data bulan : (diisi peneliti)

V. Peran keluarga (ibu) dalam pemulihan gizi pasca pemulihan gizi buruk

1. Saat ini, Apakah bumasih menyusuibalitaibu?

Jawab : (...) Ya

(.....) Tidak

2. Bila jawabnya ya. Berapakah kali ibu menyusui balita dalam sehari?

Jawab : (....)

3. Bila jawaban Tidak,Apakah ibu pernah menyusui balita ibu?

Jawab : (.....) pernah

(.....) tidak,

4. Bila pertanyaan no 3 jawab pernah,umur berapa balita disapih?

Jawab :

5. Apakah ibu memberikan susu lain?

Jawab : (.....) ya,mulai usia berapa?

(.....) tidak,apa alasannya

6. Apabila jawabnya ya,susu apa yang ibu berikan ?

Jawab : a.susu formula

b. susu segar

c.susu bubuk

d. susu kental manis

7. Apakah saat ini balita sudah diberi makanan ?

Jawab : (....) sudah

(.....) belum

8. Bila sudah jenis makanan apa yang diberikan?

Jawab : a. Saring

b. lunak

c. padat

9. Berapa kali dalam sehari balita diberikan makanan?

Jawab :

10. Bagaimana susunan menu yang ibu berikan kepada Balita

Jawab : (.....) nasi-sayur-buah

(.....) nasi-lauk hewani-lauk nabati-sayur dan buah

11. Apakah balita ibu diberi multivitamin?

Jawab : ya

Tidak

12. Kalau jawaban ya, vitamin apa yang diberikan?

Jawab :

13. Berapa kali pemberian vitamin ?

Jawab :....

14. Darimana ibu mendapatkan vitamin?

Jawab: ...

15. Apakah ibu datang ke Posyandu setiap bulan untuk menimbang bayi/balita?

Jawab : (.....) ya,

(.....) tidak

16. Jika ya apakah mempunyai KMS dan selalu diisi oleh petugas?

Jawab : (.....) ya

(.....) tidak

17. Kalau tidak, apa alasan ibu tidak menimbang bayi/balita setiap bulan di Posyandu?

- a) Tidak sempat/sibuk
- b) Jarak Posyandu jauh dari rumah
- c) Jika bayi/balita sehat, tidak perlu ditimbang
- d) Tidak tahu jadwal Posyandu
- e) Sudah diperiksa rutin di dokter swasta

18. Apakah bayi ibu diimunisasi secara teratur di Posyandu (sesuai KMS)?

Jawab : (.....) ya

(.....) tidak

19. Apabila jawaban ya apa alasan ibu?

- a) Supaya bayi sehat
- b) Supaya bayi dapat terhindar dari penyakit tertentu yang dapat di cegah dengan imunisasi
- c) Supaya imunisasi sesuai jadwal yang dianjurkan
- d) Kurang paham mengenai manfaat imunisasi

20. Apabila jawaban tidak apa alasan ibu?

- a) Bayi/balita sehat tidak perlu diimunisasi
- b) Bayi sering sakit
- c) Tidak sempat/sibuk
- d) Posyansu jauh dari rumah
- e) Takut sakit setelah diimunisasi

21. Apakah ibu langsung membawa anak ibu ke pelayanan kesehatan terdekat jika balita sakit?

Jawab : (...) ya
(.....) tidak

22. Apabila Ya, sarana pelayanan kesehatan apa yang sering ibu kunjungi bila anak sakit?

- a) Puskesmas
- b) Rumah Sakit
- c) Praktek Bidan
- d) Praktek Dokter

23. Jika tidak, upaya apa yang ibu lakukan untuk kesembuhan anak?

Jawab : (...) Diobati sendiri
(.....) Dibawa ke dukun

24. Apakah ibu mendampingi anak ibu selama sakit?

jawab : (...) ya
(.....) tidak

Kuesioner Petugas Gizi

No :

Tanggal wawancara :

Pewawancara :

I. Identitas Responden

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

II. Karakteristik responden

Profesi :

Tempat bekerja :

III. Peran petugas gizi pasca pemulihan

1. Apakah petugas gizi melakukan pemantauan kerumah balita tersebut?

Jawab : (....) ya

(.....) tidak

2. Apabila jawab tidak,apa alasannya?

Jawab : (.....) banyak tugas di puskesmas

(.....) banyaknya kasus gizi buruk

(.....) tempatnya jauh

3. Apabila jawab ya,apa yang dilakukan oleh petugas gizi?

Jawab : (.....) mengukur antropometri

(.....) memberi makan

(....) lainnya sebutkan

4. Apakah petugas gizi memberikan konseling kepada ibu balita tersebut?

Jawab : (....) ya

(.....) tidak

5. Apabila jawab tidak,apa alasannya?

Jawab : (....) kurangnya waktu

(....) sedikitnya petugas gizi

6. Berapa kali petugas gizi mendatangi rumah balita tersebut?

Jawab : (....) sebulan sekali

(.....) dua minggu sekali

7. Apakah petugas gizi memberikan makanan pendamping?

Jawab : (.....) ya

(.....) Tidak

8. Apabila jawab ya,makanan berupa apa?

Jawab : (.....) biskuit
(.....) makanan pokok
(.....) lainnya ..

9. Apabila jawab Tidak,apa alasannya?

Jawab : (....) kurangnya pasukan makanan
(....) kurangnya dana

10. Apakah puskesmas tersebut melakukan evaluasi terhadap masalah ini?

Jawab : (....) ya
(.....) Tidak



Lampiran 2

IBU BALITA

No	Puskesmas	Nama balita	L/P	Tanggal lahir balita	Nama orang tua	Alamat
1.	Kedungmundu	Syifa Husna	P	09-09-2012	Ismiyatun	Tandang
2.	Bulu Lor	Nugroho Aditya	L	27-12-2013	Wahyu K	Panggung
3.	Ngesrep	Benyamin Azaria	L	05-08-2014	C.Tri Winawati	Jatingaleh
4.	Karang doro	Maulida Nurul H	P	14-01-2014	Ifa Rochmah	Mlatibaru
5.	Candilama	A.Abdurahman	L	17-10-2013	Maryam	Jatingaleh

1. Syifa Husna

Bulan	BB (kg)	TB (cm)	USIA	Hasil BB/U	KETERANGAN
oktober	9	82	37 bulan	-3,4	Gizi buruk
November	-	-	38 bulan		Gizi buruk
Desember	9	84	39 bulan	-4,1	Gizi buruk
Januari	9	84	40 bulan	-3,5	Gizi buruk
Februari	10	84	41 bulan	-2,7	Gizi kurang

2. Nugroho Aditya

Bulan	BB	TB	USIA	Hasil BB/U	KETERANGAN
oktober	6,8	72	21 bulan	-3,9	Gizi buruk
November	6,82	73	22 bulan	-4,1	Gizi buruk
Desember	6,31	73	23 bulan	-4,4	Gizi buruk
Januari	7,31	74	24 bulan	-3,8	Gizi buruk
Februari	7,0	76	25 bulan	-3,6	Gizi buruk

3. Benyamin

Bulan	BB	TB	USIA	Hasil BB/U	KETERANGAN
oktober	7,5	78	15 bulan	-2,5	Gizi kurang
November	8,5	78	14 bulan	-2,5	Gizi kurang
Desember	7,5	78	15 bulan	-2,8	Gizi kurang
Januari	7,5	78	16 bulan	-2,7	Gizi kurang
Februari	7,5	78	17 bulan	-2,8	Gizi kurang

4. Nurul Maulida

Bulan	BB	TB	USIA	Hasil BB/U	KETERANGAN
oktober	11,5	78	16 bulan	-1	Gizi baik
November	11,6	78	17 bulan	-1	Gizi baik
Desember	11,8	78	18 bulan	-1	Gizi baik
Januari	10,9	79	19 bulan	-1	Gizi baik
Februari	10,5	79	20 bulan	-1	Gizi baik

5. A. Abdurahman

Bulan	BB	TB	USIA	Hasil BB/U	KETERANGAN
oktober	10	80	23 bulan	-2,3	Gizi kurang
November	-	-	24 bulan		
Desember	10,1	80	25 bulan	-2,3	Gizi kurang
Januari	10,7	80	26 bulan	-1,9	Gizi baik
Februari	10,5	80	27 bulan	-2	Gizi baik



PETUGAS GIZI PUSKESMAS

No	Petugas Gizi	Puskesmas
1.	Florence Elviani	Kedungmundu
2.	Lani	Bulu Lor
3.	Siti mariani	Ngesrep
4.	Ari	Karangdoro
5.	Murtiati	Candilam

No	Petugas Gizi	jawaban									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	florence	Tidak	-	Ya	Ya	-	1 bln	Ya	biskuit	-	Ya
2	Lani	Ya	-	Ya	Ya	-	1 bln	Ya	Biskuit +susu	-	Ya
3	Siti Mariani	Ya	-	Ya	Ya	-	1 bln	Ya	Biskuit +susu	-	Ya
4	Ari	Ya	-	Ya	Ya	-	1 bln	Ya	Biskuit	-	Ya
5	Murtiani	Y	-	Ya	Ya	-	1 bln	Ya	Biskuit	-	Ya