

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ARTIKEL ILMIAH**

**GAMBARAN PROGRAM PENANGANAN GIZI BURUK PADA BALITA DI  
RUMAH GIZI KOTA SEMARANG**

Di Susun oleh :

**Aditya Wulandari**

**D11.2011.01267**

**Telah diperiksa dan disetujui sebagai Artikel Skripsi**

**Pada Tanggal 6 November 2015**

**Pembimbing**



**Vilda Ana Verla Setyawati, S.Gz, M.Gizi**

## **GAMBARAN PROGRAM PENANGANAN GIZI BURUK PADA BALITA DI RUMAH GIZI KOTA SEMARANG**

**Aditya Wulandari<sup>\*)</sup>, Vilda Ana Veria Setyawati<sup>\*\*)</sup>**

<sup>\*)</sup> Alumni Fakultas Kesehatan UDINUS 2011

<sup>\*\*)</sup> Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Jl. Nakula I No 5-11 Semarang

Email : tia.tiu90@gmail.com

### **ABSTRACT**

Nutritional status affected of growth and development of infant. Malnutrition if do not properly managed in acute phase would threaten life and death. Many parents think that their children are not sick, busy of working and leaving their children in the custody of his grandmother, so that in 2013 as 1.502 had suffered malnutrition in infants with Down Red Line (BGM) and 32 children experiencing poor nutritional status. The purposed of the study was to describe the treatment program malnutrition in children under five in the House of Nutrition Semarang.

This study was descriptive qualitative. The data examined included the role of the officer, sources of funding, infrastructure, and methods of treatment by FGD (Focus Group Discussion) to 5 officers Home of Nutrition/DKK part health of nutritional family Semarang city and subject triangulation to 1 community health center officers and 2 parents of toddlers suffered to malnutrition are treatment in House of Nutrition Semarang.

Results showed that the role of provider in Home of Nutrition is very important and influence on the course of inspection activities malnutrition children and the role of primary health center officers to provide guidance examination of child malnutrition, the source of funding comes from the government and always receive assistance such as drugs and food additives from the Department of Marine and fisheries are directly distributed to malnourished patients, methods treatment as comprehensively.

Nutrition house should have a special officer in the house so more effective and always approach the parents and children in order to check their children and aware of their children's health. Means APE (Educational Gaming Tool) is propagated in order to check their child directly to the House of Nutrition unsaturated and add intelligence of malnutrition children.

**Keywords:** malnutrition treatment program, the role of the officer, sources of funding, infrastructure, methods of treatment

## ABSTRAK

Status gizi sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. Gizi buruk jika tidak dikelola dengan baik pada fase akutnya akan mengancam jiwa dan kematian. Banyaknya orang tua yang menganggap anaknya tidak sakit, sibuk bekerja dan meninggalkan anaknya diasuh oleh neneknya, sehingga pada tahun 2013 sebanyak 1.502 balita mengalami Bawah Garis Merah ( BGM ) dan 32 balita mengalami status gizi buruk. Pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran program penanganan gizi buruk pada balita di Rumah Gizi Kota Semarang.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Data yang diteliti meliputi peran petugas, sumber pendanaan, sarana prasarana, dan metode penanganan menggunakan FGD ( *Focus Group Discussion* ) kepada 5 petugas Rumah Gizi / DKK bagian kesga gizi Kota Semarang dan subyek triangulasi kepada 1 petugas puskesmas dan 2 orang tua balita yang anak balitanya terkena gizi buruk yang ditangani oleh Rumah Gizi Kota Semarang.

Hasil penelitiannya itu peran petugas Rumah Gizi sangat penting dan berpengaruh terhadap jalannya kegiatan pemeriksaan balita gizi buruk dan peran petugas puskesmas melakukan pendampingan pemeriksaan terhadap anak balita gizi buruk, sumber pendanaan berasal dari pemerintah APBD 2 dan selalu mendapat bantuan seperti obat dan makanan tambahan dari Dinas Kelautan dan perikanan yang langsung disalurkan kepada pasien gizi buruk, metode penanganannya secara komprehensif.

Rumah Gizi sebaiknya mempunyai petugas khusus yang ada di Rumah Gizi sehingga lebih efektif dan selalu melakukan pendekatan orangtua balita agar memeriksakan anaknya dan sadar akan kesehatan anaknya. Sarana APE ( Alat Permainan Edukatif) lebih diperbanyak agar anak yang memeriksakan langsung ke Rumah Gizi tidak jenuh dan menambah kecerdasan anak balita gizi buruk.

**Kata kunci** : *program penanganan gizi buruk, peran petugas, sumber pendanaan, sarana dan prasarana, metode penanganan*

## PENDAHULUAN

Gizi adalah suatu proses organisme yang menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan penyerapan zat-zat yang digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ serta menghasilkan energi. Status gizi yang baik akan menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan anak, sebaliknya status gizi yang buruk menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. Kekurangan gizi dapat disebabkan karena kurang makanan atau diet yang tidak seimbang, tidak saja merusak pertumbuhan gizi tetapi juga merusak perkembangan mental.<sup>1</sup>

Program gizi yang sudah dilaksanakan pada dasarnya mampu menurunkan angka kejadian gizi kurang dan gizi buruk pada balita belum mencapai target yang diharapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2010-2014, yaitu 15% dan *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015, yaitu 15,5% bahkan di beberapa daerah prevalensinya diatas angka nasional. Data Riset Kesehatan Dasar (RisKesDas) menunjukkan prevalensi gizi kurang pada balita tahun 2010 adalah 17,9% turun dari 18,4% tahun 2007. 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.<sup>2</sup>

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Gizi dalam 3 tahun terakhir dan ditangani langsung oleh Rumah gizi Kota Semarang, jumlah balita yang terdaftar di Rumah Gizi sebanyak 46 balita pada tahun 2012, yang terkena gizi buruk sebanyak 39 balita namun hanya 34 balita saja yang mau mendapatkan pemeriksaan dan 5 balita menolak untuk melakukan pemeriksaan gizi buruk. Akan tetapi, balita yang menolak pemeriksaan khusus tetap mendapat pemeriksaan namun pemeriksaan itu dilakukan di puskesmas dan tetap mendapatkan PMT. Pada tahun 2013 kasus gizi buruk mengalami peningkatan yaitu menjadi 43 balita. Disini dijelaskan dengan hasil intervensi penanganan komprehensif balita gizi buruk pada tahun 2013 yaitu balita yang tidak ada peningkatan sebanyak 10 kasus gizi buruk (23,08%), cukup berhasil/ peningkatan sebanyak 6 kasus (12,82%), balita yang berhasil sebanyak 1 kasus (2,56%) dan yang lainnya sedang peningkatan sebanyak 26 kasus gizi buruk (61,54%), ada balita yang menolak untuk mengikuti pemeriksaan lebih lanjut sebanyak 2 kasus gizi buruk, 1 kasus pindah luar kota sebelum tahapan pemeriksaan selesai, dan 2 kasus meninggal disebabkan oleh panas/ diare dan aspirasi. Gizi buruk yang ditangani oleh rumah gizi pada tahun 2014 jumlah ikut program penanganan komprehensif di Rumah Gizi mendapati 47 kasus diantaranya 4 kasus lama dan 43 kasus baru. Hasil intervensi penanganan komprehensif balita gizi buruk adalah balita yang meninggal selama pemeriksaan ada 3 kasus (6,38%), balita yang *drop out* ada 2 kasus (4,26%), balita yang tidak berhasil/ tidak ada sebanyak 12 kasus (25,53%), balita yang mengalami sedang/ peningkatan terdapat 12 kasus (25,53%), balita yang cukup berhasil dalam penanganan ini sebanyak 6 kasus (12,77%) dan yang mengalami keberhasilan dalam pemeriksaan ini adalah sebanyak 12 kasus (25,53%). Disini dijelaskan terdapat 2 kasus yang menolak untuk mengikuti pemeriksaan lebih lanjut (karena orang tua balita menolak), 3 kasus meninggal saat dalam masa pemeriksaan, dan

penyebab kematiannya adalah PJB dan terdapat 3 kasus yang meninggal setelah masa pemeriksaan, penyebab kematiannya adalah PJB, Demam Tinggi dan kejang, demam dan dehidrasi.<sup>3</sup>

Terdapat berbagai kendala dalam pelaksanaan penanganan gizi buruk di Rumah Gizi. Penanganan gizi buruk di Rumah Gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor penunjang yang dapat meningkatkan penanganan gizi buruk. Faktor tersebut meliputi peran petugas Rumah Gizi, sumber pendanaan, sarana prasarana serta metode penanganan gizi buruk dalam mendukung pelaksanaan program Rumah Gizi.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian adalah Petugas Rumah Gizi sebagai informan utama berjumlah 5 petugas dan petugas puskesmas, orang tua balita sebagai informan *triangulasi* berjumlah 3 responden. Analisis data yang digunakan adalah analisis *tematik*.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1

Hasil FGD (*Focuss Group Discussion*) berdasarkan peran petugas

No	IU	Kutipan
1	IU1	“Informan Utama pertama mengatakan ada koordinasi sebelum kegiatan, yang bertanggung jawab atas program ini adalah kepala dinas kesehatan kota semarang dan tidak ditemui kendala dalam kegiatan namun kendala itu sendiri berasal dari orang tua balia. Untuk kinerja petugas rumah gizinya itu sendiri selalu melakukan koordinasi setelah pelaksanaan dan melakukan evaluasi untuk mengetahui permasalahannya untuk diperbaiki, bentuk PMT juga dipercantik. Petugas Rumah gizi mempunyai tugas masing-masing dan sesuai dengan piket tugas dan Informan Utama bertugas sebagai penanggung jawab teknis pelaksana dan sebagai kasigizi ( kepala seksi gizi)”
2	IU2	“Informan utama kedua mengatakan ada koordinasi diantara petugas Rumah Gizi kalau tidak ada koordinasi kegiatan tidak akan berjalan, yang bertanggung jawab dalam kegiatan ini adalah kepala seksi gizi dan ditemui beberapa kendala dalam penanganan gizi buruk ini terutama kendala terletak pada orang tua balita. Untuk kinerja petugas Rumah Gizi itu sendiri setiap tahunnya ada perubahan mulai dari PMTnya yang dulu hanya bubur sekarang bentuk sate yang berisi pada gizi. Petugas Rumah Gizi mempunyai tugas masing-masing sesuai dengan tugasnya dan Informan utama kedua bertugas sebagai pemeriksaan antropometri, memasukkan catatan medik ke dokter, penentuan menu, pembagian paket PMT, konseling, mengatur jadwal yang minta ganti jadwal”
3	IU3	“Informan Utama ketiga mengatakan pasti ada koordinasi

		kalau tidak ada kegiatan tidak berjalan sama sekali, yang bertanggung jawab dalam kegiatan ini adalah kepala seksi gizi dan adapun kendala dalam penanganan gizi buruk ini adalah dari keluarga pasien. Untuk kinerja petugas setiap tahunnya ada perubahan dan petugas mempunyai tugasnya masing-masing sesuai tugas piketnya. Informan utama ketiga bertugas sebagai administrasinya dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT)”
4	IU4	“Informan Utama keempat mengatakan ada koordinasi pada petugas Rumah Gizi, yang bertanggung jawab dalam kegiatan ini adalah kepala seksi gizi. Dan kendala yang ditemui terletak pada orang tua balita gizi buruk, mekanisme kerja petugasnya petugas melaksanakan tugasnya masing-masing. Informan utama keempat bertugas sebagai membuat daftar hadir di Rumah Gizi, memberikan uang transport kepada pengantar balita gizi buruk, membayarkan uang belanja pembuatan PMT untuk balita gizi buruk”
5	IU5	“Informan Utama kelima mengatakan ada koordinasi dalam kegiatan ini, yang bertanggung jawab dalam program ini adalah kepala seksi gizi, kendala dalam penanganan ini adalah dari pihak orang tua yang tidak mau memeriksakan anaknya. Kinerja petugas setiap tahunnya ada perubahan dan mekanisme kerjanya petugas melakukan tugasnya masing-masing. Informan utama kelima bertugas sebagai membuat jadwal piket petugas, menyiapkan peralatan anthropometri, menyiapkan dan mendistribusikan PMT, membantu pengukuran anthropometri, dan mendokumentasikan kegiatan”

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa Rata-rata informan utama mengatakan selalu ada koordinasi dalam kegiatan penanganan ini kalau tidak ada kegiatan tidak akan berjalan, dan yang bertanggung jawab dalam program ini sebagian besar informan utama mengatakan penanggung jawab adalah kepala seksi gizi namun hanya informan utama pertama mengatakan kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang. Dalam pelaksanaan program ini terdapat berbagai kendala diantaranya kendala dari pihak orang tua yang tidak mau memeriksakan anaknya ke rumah gizi. Kinerja petugas setiap tahunnya dilakukan perbaikan dan ada perubahan, mekanisme kerja petugas rumah gizi petugas melakukan tugasnya masing-masing sesuai dengan tugas piketnya. Peran petugas di Rumah gizi berbeda-beda karena petugasnya mempunyai tugasnya masing-masing sesuai yang telah ditentukan oleh prosedur yang ada.

Tabel 2

Hasil FGD (*Focuss Group Discussion*) berdasarkan Sumber Pendanaan

No	IU	Kutipan
1	IU1	“Biaya berasal dari dana pemerintah yaitu APBD II dan bantuan-bantuan dari pihak luar.”
2	IU2	“APBD II dan bantuan vitamin dari PT. Phapros, PMT dari

		Dinas Kelautan dan perikanan.”
3	IU3	“APBD II”
4	IU4	“APBD II”
5	IU5	“biaya operasional berasal dari pemerintah dan dana dari APBD II”

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa Semua Informan Utama mengatakan Biaya operasional diperoleh dari APBD II, pemberian paket dari dinas kelautan dan perikanan kota Semarang dan bantuan vitamin/ obat-obatan berasal dari PT. Phapros dan Rotary Club

Tabel 3

Hasil FGD (*Focuss Group Discussion*) berdasarkan Sarana Prasarana

No	IU	Kutipan
1	IU1	“Informan Utama pertama mengatakan Sarana prasarana sudah mendukung namun ada kekurangan seperti meja kursi, alat peralatan dapur dan sarana prasarana yang ada disana sudah menunjang semua tugas Informan Utama pertama.”
2	IU2	“Informan Utama kedua mengatakan Sarana prasarana masih kurang mendukung namun perlu dilengkapi. Adapun kekurangan Prasarananya meja kursi di Ruang penyuluhan, permainan anak-anak dan baju team untuk team fisioterapi, video yang mendidik atau cara pembuatan PMT selama balita menunggu dipanggil untuk periksa, peralatan di dapur, kursi di aula rumah gizi, audio visual untuk sarana penyuluhan dan sarana prasarana yang ada disana sudah mendukung tugas informan utama kedua.”
3	IU3	“Informan Utama ketiga mengatakan sarana dan prasarana sudah mendukung kegiatan penanganan gizi buruk di Rumah Gizi. Namun ada kekurangan seperti alat permainan edukatif dan buku perpustakaan dan sarana prasarana disana sudah sangat mendukung tugas informan utama ketiga.”
4	IU4	“Informan utama keempat mengatakan sarana dan prasarana yang ada masih kurang mendukung dan perlu dilengkapi, dalam penanganan ini terdapat banyak kekurangan seperti alat permainan edukatif anak dan meja kursi di ruang penyuluhan dan sarana prasarana yang ada di rumah gizi sudah mendukung tugas informan utama keempat sebagai staf gizi.”
5	IU5	“Informan utama kelima mengatakan Informan utama keempat mengatakan sarana dan prasarana yang ada masih kurang mendukung dan perlu dilengkapi, dalam penanganan ini terdapat banyak kekurangan seperti audio visual di ruang penyuluhan dan sarana prasarana yang ada di rumah gizi sudah mendukung tugas informan utama keempat sebagai staff gizi.”

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa Sebagian besar informan utama mengatakan masih ada kekurangan dalam sarana prasarana yang ada di Rumah gizi dan sebagian kecil informan utama mengatakan sarana prasarana yang ada di Rumah Gizi sudah sangat mendukung. Masing-masing informan utama menyebutkan bermacam-macam kekurangan sarana prasarana yang ada di Rumah Gizi namun rata-rata informan utama mengatakan sarana prasarana yang ada di Rumah Gizi sudah sangat menunjang atau mendukung tugas masing-masing petugas.

Tabel 4

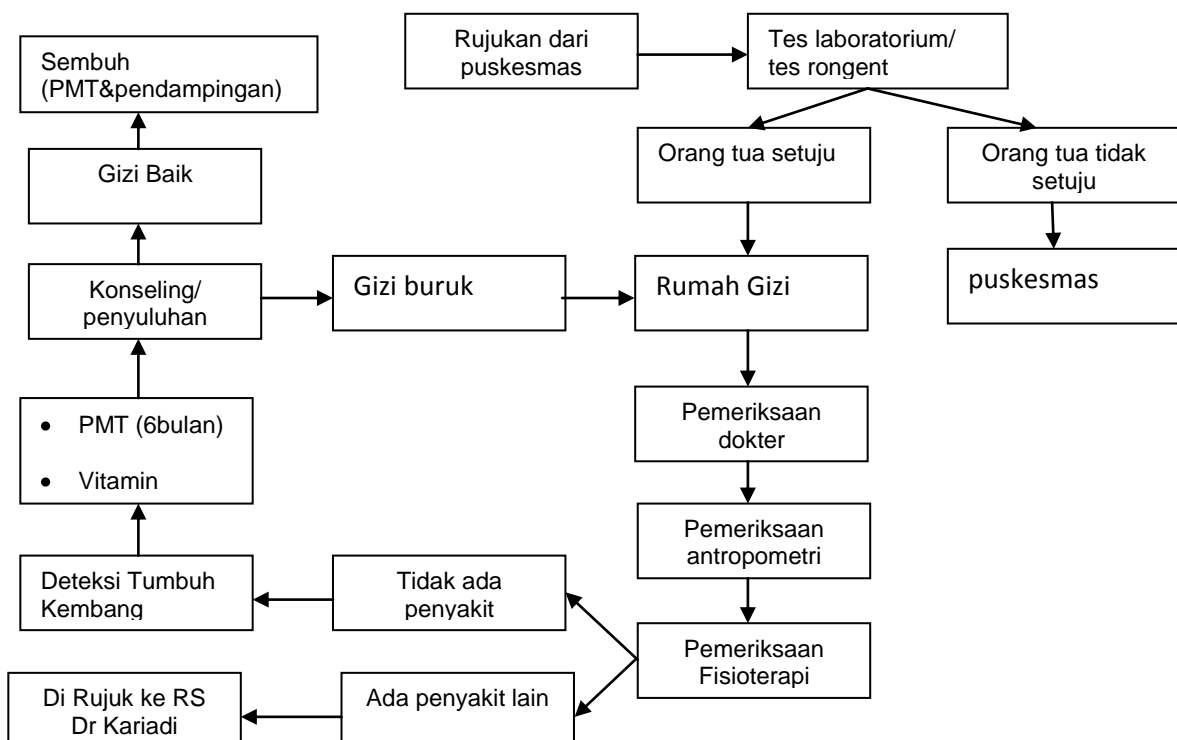
Hasil FGD (*Focuss Group Discussion*) berdasarkan Metode Penanganan

No	IU	Kutipan
1	IU1	Informan utama pertama mengatakan metode penanganan dilakukan secara menyeluruh / komprehensif (penjaringan, pelacakan dan investigasi lapangan)
2	IU2	Informan utama kedua mengatakan metode yang digunakan sesuai dengan petunjuk dari Depkes
3	IU3	Informan utama ketiga mengatakan metode penanganan dilakukan secara menyeluruh / komprehensif (penjaringan, pelacakan dan investigasi lapangan)
4	IU4	Informan utama keempat mengatakan metode yang digunakan sesuai dengan petunjuk dari Depkes
5	IU5	Informan utama kelima mengatakan metode yang digunakan sesuai dengan petunjuk dari Depkes

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa Sebagian besar informan utama mengatakan metode yang digunakan sesuai dengan petunjuk DEPKES dan sebagian kecil informan utama mengatakan metode penanganan dilakukan secara menyeluruh/ komprehensif (penjaringan, pelacakan dan investigasi lapangan).

Adapun alur pemeriksaan gizi buruk secara komprehensif





## **PEMBAHASAN**

### **PERAN PETUGAS**

Dari hasil penelitian Informan Utama petugas Rumah Gizi mengatakan jika peran petugas sangat berpengaruh dalam penanganan gizi buruk pada balita yang dilakukan di Rumah Gizi, dengan adanya koordinasi petugas sehingga kegiatan penanganan atau pemeriksaan berjalan dengan sesuai prosedur yang ada dan kalau tidak ada koordinasi kegiatan tidak akan berjalan. Dalam peran petugas ada yang bertanggung jawab di Rumah Gizi yaitu kepala seksi gizi dan kepala seksi gizi tugasnya sebagai penanggung jawab pelaksana teknis yang mengatur seluruh kegiatan program yang ada di Rumah Gizi Kota Semarang. Dalam menjalankan tugasnya petugas mendapat kendala yaitu dengan adanya orang tua balita yang merasa keberatan apabila anaknya diperiksa dan mereka menganggap anaknya tidak sakit sehingga tidak perlu mendapat perawatan dari Rumah Gizi itu yang membuat petugas rumah gizi susah untuk mengajak orang tua untuk memeriksakan anaknya, dan orang tua balita harus dibujuk dahulu agar mau memeriksakan anaknya dengan melakukan pendekatan terhadap orang tua balita yang dilakukan oleh petugas Rumah Gizi dan petugas puskesmas dengan dibantu oleh pihak setempat seperti linsek, kelurahan, rw, rt dan kader posyandu. Dengan berjalannya kegiatan setiap tahunnya ada perbaikan kinerja petugas yaitu setiap tahun ada pelatihan khusus buat petugas yang menangani gizi buruk, pembuatan dalam PMTnya dipercantik agar anak tertarik oleh makanannya dan selama menjalankan kegiatan Rumah Gizi dibantu oleh beberapa pihak seperti Lintas Sektor, IFI ( Ikatan Fisioterapi Indonesia ), yang memberikan penyuluhan terhadap orang tua balita yaitu petugas Rumah Gizi itu sendiri dan petugas mendapat tugas masing-masing sesuai dengan bidangnya dan semua petugas menjalankan dengan prosedur yang ada. Tugas petugas Rumah Gizi dan Petugas Puskesmas dibagi menjadi dua yaitu bagian pemeriksaan dan bagian memasak.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ika Aprilyanti R, Djunaidi M Dachlan, 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 dala, g]program penatalaksanaan balita gizi buruk, kordinator gizi tamatan D3 dan Kader hanya tamatan SMA.<sup>4</sup>

### **SUMBER PENDANAAN**

Dari hasil penelitian informan utama petugas Rumah Gizi mengatakan biaya operasional dalam menangani gizi buruk dan dana berasal dari APBD2 pemerintah Kota Semarang dan apabila ada bantuan-bantuan langsung disalurkan ke pasien gizi buruk. Seperti bantuan vitamin dari PT. Phapros, Rotary Club, Apotek Viva Generik dan pemberian bantuan PMT dari Dinas Kelautan dan Perikanan Kota Semarang dan Rumah Zakat. Bantuan tersebut langsung disalurkan kepada pasien gizi buruk.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ika Aprilyanti R, Djunaidi M Dachlan, Abdul salam ( 2014 ) bahwa Sumber dana yang diperoleh untuk program ini Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), tetapi dana tidak berupa uang melainkan berupa sarana yaitu telur dan taburia. Sarana tersebut tidak setiap bulan datangnya, hanya setiap empat bulan sekali dengan jumlah sebanyak lima rak telur dan tiga dos taburia. Buku pedoman bersumber dari dinas kesehatan dan pelaksanaan program sudah sesuai dengan yang menjadi petunjuk pada program penatalaksanaan balita gizi buruk.<sup>4</sup>

## SARANA PRASARANA

Dari hasil penelitian Informan Utama petugas Rumah Gizi mengatakan sarana dan prasarana masih kurang mendukung tugasnya masing-masing seperti meja kursi di ruang penyuluhan, audio visual di ruang penyuluhan, peralatan dapur, alat permainan edukatif dan buku perpustakaan mengenai gizi kesehatan masyarakat atau gizi pada anak balita, namun berbeda dengan Informan ketiga dan informan triangulasi pertama yaitu petugas puskesmas mengatakan bahwa sarana prasarana yang ada di Rumah Gizi sudah sangat mendukung untuk melakukan tugasnya. Namun informan lainnya mengatakan masih kurang seperti meja kursi dan alat dapur dan perlu dilengkapi agar memberi kenyamanan pada pasien balita gizi buruk. Sejauh ini sarana dan prasarana bagi informan yang digunakan sudah menunjang tugas masing-masing petugas.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sudikno<sup>1</sup>, Tetra Fajarwati<sup>1</sup>, Rika Rachmawati<sup>1</sup>, Irlina Raswanti<sup>1</sup>, dan Sandjaja<sup>1</sup> ( 2007 ) bahwa sarana dan prasarana baik di posyandu maupun puskesmas mempunyai pengaruh bermakna dengan kinerja TPG Puskesmas dalam penanggulangan balita gizi buruk ( $p=0,019$ ). Selanjutnya diketahui juga adanya pengaruh bermakna antara supervisi yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten dengan kinerja TPG Puskesmas dalam penanggulangan balita gizi buruk ( $p=0,02$ ). Analisis lanjut menunjukkan bahwa TPG Puskesmas yang disupervisi dengan baik mempunyai risiko kinerja lebih baik sebesar 7,94 kali dibandingkan TPG Puskesmas yang kurang mendapatkan supervisi.<sup>5</sup>

## METODE PENANGANAN

Dari hasil penelitian Informan Utama Petugas Rumah Gizi mengatakan metode yang digunakan dalam menangani gizi buruk sesuai petunjuk dari DEPKES dan secara komprehensif dengan cara melalui penjangkaran, pelacakan, dan investigasi. petugas puskesmas melaporkan hasil balita yang ada di wilayah Kota Semarang ke bagian kesga gizi Dinas Kesehatan Kota Semarang. Setelah itu petugas Dinas Kesehatan Kota Semarang bagian kesga gizi melakukan penjangkaran ke puskesmas masing-masing guna untuk melakukan pemeriksaan adakah balita gizi buruk dengan melakukan pemeriksaan laboratorium namun ada beberapa orang tua yang menolak anaknya untuk dilakukan pemeriksaan

laboratorium. Setelah mendapatkan beberapa balita gizi buruk langsung dirujuk ke Rumah Gizi Kota Semarang bagi yang sudah terdeteksi gizi buruk namun bagi yang terkena gizi kurang saja ditangani oleh petugas gizi puskesmas terdekat yang tercantum di wilayah puskesmas tersebut. Setelah pemeriksaan laboratorium anak balita gizi buruk diberikan jadwal pemeriksaan yaitu setiap hari selasa dan kamis yang dilakukan pemeriksaan selama enam bulan secara rutin dan didampingi oleh petugas masing-masing puskesmas yang mempunyai anak gizi buruk. Pasien balita gizi buruk yang hitungannya sangat besar sehingga petugas Rumah Gizi/DKK bagian kesga gizi dibagi menjadi dua bagian yaitu group A dilakukan pemeriksaan pada hari selasa dan group B dilakukan pemeriksaan pada hari kamis agar tidak terlalu banyak dalam dilakukan pemeriksaan. Namun apabila ada puskesmas yang tidak mempunyai pasien balita gizi buruk mereka tetap datang buat melakukan pemeriksaan dan memasak buat PMT. Awal pemeriksaan pasien balita gizi buruk datang ke Rumah Gizi dengan dijemput oleh pihak puskesmas terdekat dan sesampai di Rumah Gizi petugas Puskesmas mendaftarkan pasien balita gizi buruknya di bagian pendaftaran setelah mendaftar ada petugas Rumah Gizi yang mengantarkan balita ke ruang pemeriksaan dokter untuk dilakukan pemeriksaan bagaimana perkembangan balitanya dan mendapat vitamin/ obat-obatan bila diperlukan bagi kesehatan pasien balita gizi buruknya, setelah mendapat pemeriksaan dokter anak balita gizi buruk dan pendampingnya yaitu petugas Puskesmas keruang pemeriksaan antropometri untuk dilakukan perhitungan berat badan, tinggi badan, panjang badan dan Z-scorenya. Setelah selesai di ruang pemeriksaan antropometri pasien balita gizi buruk dibawa keruang pemeriksaan fisioterapi untuk diperiksa apakah adakah penyakit lain atau tidak dan pemeriksaan ini dilakukan oleh team Ikatan Fisioterapi Indonesia (IFI). Selesai diruang pemeriksaan Fisioterapi kalau ada penyakit pasien balita dirujuk ke Rumah Sakit Dr Kariadi untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut, namun apabila tidak ada penyakit lain lalu anak balita dibawa keruang deteksi tumbuh kembang balita untuk mengetahui bagaimana perkembangan anak balita gizi buruk. Selesai keruang deteksi tumbuh kembang balita pasien balita gizi buruk mendapatkan makanan tambahan yang berupa makanan pada gizi yang sudah dipercantik agar balitanya menyukai dan masih masa pendampingan agar mengetahui apakah anak itu menyukai makanannya apa tidak apabila menyukai orang tua balita dikumpulkan untuk dilakukan penyuluhan, didalam penyuluhan orang tua balita dilakukan oleh petugas Rumah Gizi tentang pentingnya kesehatan anak dan gizi pada anak balita dan bagaimana cara pembuatan PMT agar orang tua balita gizi buruk mempraktekan sendiri dirumah. Setelah pemeriksaan semua yang sudah dilakukan pasien dan orang tua balita gizi buruk dengan diberikan uang transport oleh petugas Rumah Gizi. Pemeriksaan tidak hanya sampai disini saja, proses penanganan selama enam bulan ini juga dilakukan pemantauan dirumah oleh petugas puskesmas yang dibantu oleh lintas sektor setempat dan kader posyandu masing-masing wilayahnya untuk mengetahui perkembangan anak balita gizi buruknya dan pemantauan dilakukan selama seminggu sekali. Hasil pemantauan yang dilakukan oleh petugas Puskesmas itu dilaporkan oleh petugas Rumah Gizi guna untuk melakukan tindak lanjut dalam pemeriksaan balita gizi buruknya. Dan hasil dari pemeriksaan ini ada beberapa kasus gizi buruk yang sembuh namun ada yang mengikuti pemeriksaan lagi bagi yang dinyatakan belum sembuh karena faktor dari orang

tua yang kurang peduli terhadap gizi anaknya dan terlalu sibuk bekerja, dalam pemeriksaan ada juga yang meninggal karena ada penyakit lain.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Tiek Kusuma Wardhani (2014) bahwa metode yang digunakan dalam menangani permasalahan gizi dengan melakukan *skrining* gizi, pemeriksaan gizi, konsultasi gizi, pemeriksaan tumbuh kembang, dan perawatan jika balita dinyatakan dalam status gizi buruk atau status gizi kurang hampir mendekati gizi buruk. Pada dasarnya fungsi dari adanya masing-masing metode yang diberikan mengembalikan status gizi para balita baik yang dirawat jalan maupun rawat inap dalam kondisi baik. Segala upaya pelaksanaan metode penanganan yang diberikan RPG Yogyakarta merupakan suatu upaya untuk meningkatkan kesejahteraan anak dalam segi jasmani dan rohani agar anak mendapatkan hak-haknya dan mendapatkan tumbuh kembang yang maksimal.<sup>6</sup>

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **SIMPULAN**

#### **1. Peran Petugas Rumah Gizi**

Yang terlibat dalam penanganan gizi buruk di Rumah Gizi Kota Semarang adalah Petugas Rumah Gizi (DKK/Bagian Kesga gizi), petugas puskesmas yang memiliki peran sebagai berikut :

- a. Petugas Rumah Gizi/ DKK bagian kesga gizi : sebagai penanggung jawab teknis pelaksana kerja program Rumah Gizi dan sebagai orang yang menjalankan program kegiatan yang ada di Rumah Gizi. Penanggung jawab kegiatan ini adalah kepala seksi gizi (Ibu Dien). Dalam peran petugas Rumah Gizi ada koordinasi dalam petugas Rumah Gizi setiap waktu sebelum pemeriksaan penanganan gizi buruk disamping ada koordinasi petugas mengalami kendala dalam penanganan gizi buruk yaitu berasal dari orang tua balita gizi buruk itu sendiri, dan setiap petugas rumah gizi melakukan tugas masing-masing sesuai dengan tugasnya.
- b. Peran petugas puskesmas : sebagai pendampingan kepada orangtua balita saat melakukan pemeriksaan dan dirumah, memberikan hasil perkembangan anak ke DKK/ Dinas kesehatan Kota bagian kesgagizi, memberikan penyuluhan. Konseling di Rumah

#### **2. Sumber pendanaan**

Bantuan Operasional Kesehatan merupakan salah satu program pemerintah melalui Kementerian Kesehatan. Sumber dana Bantuan Operasional Kesehatan yaitu APBN melalui Dana Tugas Pembantuan Kementerian Kesehatan. Bantuan Operasional Kesehatan merupakan upaya pemerintah pusat dalam membantu pemerintah daerah untuk mencapai target nasional di bidang kesehatan yang menjadi tanggung jawab daerah. Bantuan Operasional Kesehatan merupakan biaya operasional yang dikhususkan untuk membantu Rumah Gizi. Hal ini dikarenakan peran Rumah Gizi sangat penting, karena menjadi ujung tombak dalam upaya perbaikan gizi pada balita yang terkena gizi buruk.

Petugas Rumah Gizi dan petugas Puskesmas mengatakan bahwa biaya operasional dalam menangani gizi buruk dan dana berasal dari APBD2

pemerintah Kota Semarang dan apabila ada bantuan-bantuan langsung dari Dinas kelautan dan perikanan, Rumah Zakat, PT. Phapros, Rotary Club yang disalurkan langsung ke pasien gizi buruk. Seperti bantuan vitamin dan pemberian bantuan PMT.

### 3. Sarana dan prasarana

Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan. Dengan kata lain sarana lebih ditunjukkan untuk benda- benda atau peralatan yang bergerak. Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses.

Informan utama petugas Rumah Gizi mengatakan sarana dan prasarana masih kurang mendukung tugasnya masing-masing namun berbeda dengan Informan ketiga dan informan triangulasi pertama yaitu petugas puskesmas mengatakan bahwa sarana prasarana yang ada di Rumah Gizi sudah sangat mendukung untuk melakukan tugasnya. Namun responden lainnya mengatakan masih kurang seperti meja kursi dan alat dapur dan perlu dilengkapi agar memberi kenyamanan pada pasien balita gizi buruk. Sejauh ini sarana dan prasarana bagi responden yang digunakan sudah menunjang tugas masing-masing petugas, sedangkan Responden triangulasi petugas puskesmas mengatakan sarana dan prasarana di Rumah Gizi sudah cukup mendukung untuk tugas penanganan gizi buruk di Rumah Gizi.

### 4. Metode penanganan

Metode adalah cara kerja yang bersistem untuk memudahkan pelaksanaan suatu kegiatan guna mencapai tujuan yang ditentukan. Penanganan adalah suatu proses, cara, atau perbuatan menangani, penggrapan.

Informan Utama Petugas Rumah Gizi mengatakan metode yang digunakan dalam menangani gizi buruk sesuai petunjuk dari DEPKES dan secara komprehensif dengan cara melalui penjarangan, pelacakan, dan investigasi setelah itu diperiksa oleh dokter setelah pemeriksaan dokter, antropometri, pemeriksaan fisioterapi, deteksi tumbuh kembang anak, pemberian PMT, penyuluhan/ konseling terhadap orang tua, pendampingan oleh petugas kesehatan.

## **SARAN**

### 1. Rumah Gizi Kota Semarang

Pelayanan yang diberikan sudah sangat baik. Rumah Gizi Kota Semarang sebaiknya segera membentuk petugas inti yang ada di Rumah Gizi 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 di perpustakaan dan meja kursi untuk ruang penyuluhan agar tidak menjadi satu dengan ruang periksa yang lain.

### 2. Petugas Rumah Gizi Kota Semarang

Bagi para pelaksana penanganan gizi buruk yang memiliki tugas selain di Rumah Gizi Kota Semarang diharapkan datang tepat waktu, hal ini untuk menghindari timbulnya kekecewaan pada orang tua karena menunggu

terlalu lama. Sebaiknya para pelaksana penanganan gizi buruk bisa memegang tanggung jawab atau konsekuensi yang telah diambil.

Sebaiknya petugas Rumah Gizi juga melakukan kontrol kerumah secara langsung guna mengetahui perkembangan anak balita hal itu tidak hanya dilakukan oleh petugas puskesmas untuk mencegah terjadinya penurunan status gizi pada balita yang bisa berujung pada kembalinya mendapat perawatan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Hanafiah M. Yusuf dan Amir. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan Edisi 4*. EGC. Jakarta. 2007
2. Riskesdas, 2010.
3. Profil Rumah Gizi Kota Semarang. 2014
4. Apriyanti, Ika. R, Djunaidi M. Dachlan. Salam, Abdul. *Studi Pelaksanaan Program Penatalaksanaan Balita Gizi Buruk Di Puskesmas Dahlia Kecamatan Mariso Kota Makassar*. Makassar. 2014
5. Sudikno. Fajarwati, tetra. Rachmawati, Rika. Raswanti, Irlina. Sandjaja. *Analisis Kinerja Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Dalam Penanggulangan Balita Gizi Buruk Di Kabupaten Kebumen*. Kebumen. 2007
6. Tieka Kusuma Wardhani. *Metode Penanganan Masalah Gizi Buruk Sebagai Upaya Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Anak (Studi Kasus Di Rumah Pemulihan Gizi Yogyakarta)*. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta. 2014