

Gambaran Perilaku Ibu Dan Status Gizi Balita Pasca Program Pemulihan Gizi Di Kota Makassar Tahun 2017

Muhammad Syafri, Adi Hermawan
Stikes Amanah Makassar

ABSTRAK :

Program pemulihan gizi merupakan salah satu upaya penanggulangan anak gizi buruk dengan melibatkan ibu atau keluarga. Para ibu dibekali pengetahuan agar ibu menjadi mandiri dalam merawat dan memberikan makanan tambahan yang telah diberikan maupun dianjurkan pihak puskesmas. Selama tiga bulan berlangsung, masih ada anak yang tidak mengalami perubahan status gizi yaitu sangat kurus, dan hanya beberapa anak yang mengalami perubahan status gizi menjadi kurus dan normal.

Jenis penelitian ini adalah *survei* dengan desain penelitian *cross sectional* dan bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku ibu dan status gizi balita pasca program pemulihan gizi di Kota Makassar Tahun 2017. Data dikumpulkan dengan wawancara langsung kepada ibu menggunakan kuesioner. Berat badan anak diukur menggunakan timbangan injak dan tinggi badan anak menggunakan papan pengukur dan *microtoise*. Status gizi diukur dengan indikator BB/TB. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 56 balita yang mengikuti program pusat pemulihan gizi berusia 0-59 bulan di empat wilayah Kota Makassar. Analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pengetahuan ibu dalam kategori cukup sebanyak 80,4%, sikap ibu dalam kategori cukup 66,1%, tindakan ibu dalam kategori cukup 58,9%. Pada saat pasca program, anak sudah mengalami perubahan status gizi yang lebih baik dimana anak yang status gizi sangat kurus 37,5%, kurus 26,8% dan normal 35,7%.

Petugas diharapkan untuk lebih meningkatkan pengetahuan ibu melalui penyebarluasan informasi mengenai pusat pemulihan gizi, melakukan sosialisasi mengenai anak gizi buruk, MP-ASI, Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dan pemberian motivasi untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu terhadap status gizi balita. Kader perlu diberdayakan untuk pemantauan pemberian makanan tambahan dengan menggunakan formulir konsumsi makanan.

Kata Kunci : *PPG, Balita Gizi Buruk, Perilaku, Status Gizi*

ABSTRACT :

Therapeutic Feeding Center (TFC) is one of the effort to reduce malnourished children by involving mother or family. Mothers are provided with knowledge to be independent in treating and supplementary feeding provided by the community health centre. For three month, there are children still has not changed nutritional status of the severe wasting, some children changed nutritional status of being wasting and normal.

Type of this research is survey with the design of cross sectional research and aims to understand mothers behavior and nutritional status of toddler pasca Therapeutic Feeding Center (TFC) program in the city of Makassar 2017. Data collected with direct interview to mothers using a questionnaire. Child weight measured using digital scale and tall child body uses infantometer and microtoise

measuring instrument. The nutritional status indicator measured with BB/TB. The samples in this study were 56 toddler who participated in program 0-59 months old in four areas of Makassar City. Data analysis using the descriptive analysis.

The result showed the majority of knowledge mother in the category of enough 80,4 % as much as, attitude mother in the category of 66,1 % enough, the act of mother in the category of 58,9 % enough. At the time in the aftermath of care, the child has been changed of nutritional status of better which children that the nutritional status of severe wasting 37,5 %, wasting 26,8 % and normal 35,7%.

Officers expected to increase knowledge mother through the information disseminated regarding therapeutic feeding center, do socialization regarding malnourished children, Weaning Food (MP-ASI), Conscious Family of Nutrition (KADARZI) and the provision of motivation to increase knowledge and awareness mother about nutritional status of toddlers. Cadres should be empowered for monitoring the provision of supplementary food by using form of food consumption.

Keywords : TFC, Toddlers Malnutrition, Behavior, Nutritional Status

PENDAHULUAN

Berdasarkan perkiraan WHO, secara global terdapat 50 juta anak balita berstatus gizi kurang di tahun 2015 dimana lebih dari dua pertiga anak balita gizi kurang berada di Asia (68%) dan lebih dari seperempat anak berada di Afrika (28%). Sedangkan menurut UNICEF (2016), Asia Selatan merupakan daerah yang memiliki prevalensi gizi buruk terbesar di dunia, yaitu sebesar 4,6% disusul sub Sahara Afrika (Barat dan Kota) 3,5%, Timur Tengah dan Afrika Utara 3,3%, Global 2,5% , sub Sahara Afrika (Timur dan Selatan) 1,8%, Asia Timur dan Pasifik 0,9%, Eropa Tengah, Timur, dan Commonwealth of Independent States (CEE/CIS) sebesar 0,6% dan yang paling rendah terdapat di Amerika Latin/Caribbean 0,3%. Tingkat gizi kurang dan gizi buruk di Asia Tenggara yang mendekati masalah kesehatan masyarakat yang serius salah satunya adalah Indonesia yaitu antara 5 -10% (WHO, 2016).

Di Indonesia, jumlah balita gizi buruk yang ditemukan berdasarkan penimbangan balita di posyandu yaitu

sebanyak 26.518 balita. Jika diestimasikan terhadap jumlah sasaran balita yang terdaftar di posyandu yang melapor (21.436.940) maka perkiraan jumlah balita gizi buruk (sangat kurus) sebanyak sekitar 1,1 juta jiwa (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Berdasarkan Hasil Riskesdas Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa balita sangat kurus tahun 2007 (9,1%), tahun 2010 (5,6%), dan naik kembali di tahun 2013 (7,5%). Sedangkan balita kurus di tahun 2007 (7,9%), tahun 2010 (8,4%), dan mengalami penurunan di tahun 2013 (7,4%). Secara keseluruhan prevalensi balita kurus (sangat kurus dan kurus) di provinsi Sulawesi Selatan menurun dari 17,0 % pada tahun 2007, 14% pada tahun 2010, tetapi meningkat kembali menjadi 14,9% di tahun 2013. Dilihat dari data Kabupaten/Kota hasil Riskesdas Sulawesi Selatan 2013 menunjukkan bahwa sebanyak 24 Kabupaten/Kota di Sulawesi Selatan memiliki prevalensi kurus (sangat kurus dan kurus) di atas angka prevalensi provinsi salah satunya Kota Makassar sebesar 15,3% (Profil

Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2014).

Penanganan kasus gizi buruk khususnya di Kota Makassar, pemerintah telah menyiapkan 39 Puskesmas Induk, 41 Puskesmas Pembantu yang ada di 21 kecamatan Kota Makassar. Selain itu, pemerintah membuat program PPG (Pusat Pemulihan Gizi) di 10 puskesmas Kota Makassar yakni Puskesmas Tamalanrea Jaya, Puskesmas Mamajang, Puskesmas Batua Raya, Puskesmas Dahlia, Puskesmas Pulau Barrang Lompoa, Puskesmas Minasa Upa, Puskesmas Jongaya, Puskesmas Bara - baraya, Puskesmas Ujung Pandang Baru dan Puskesmas Pattingalloang (Dinkes Kota Makassar, 2016).

Hasil penjelasan dari petugas di Puskesmas dan petugas yang menangani program PPG Kota Makassar, menyatakan bahwa Pusat Pemulihan Gizi yang ada di Kota Makassar dilakukan dengan rawat inap dan tanpa penyakit penyerta. Dalam pelaksanaannya, Pusat Pemulihan Gizi ini dilaksanakan rawat jalan hal ini dikarenakan seringkali ibu tidak mau anaknya dirawat di puskesmas terkait karena ibu harus tinggal juga untuk merawat anaknya sedangkan ibu masih memiliki anak lainnya, harus mengurus rumah, dan ada pekerjaan yang tidak bisa ditinggalkan. Untuk itu dalam pemulihan gizi anak keterlibatan ibu lebih dominan. Ibu yang memiliki balita gizi buruk yang melakukan rawat jalan tetap dibekali pengetahuan melalui penyuluhan gizi di puskesmas yang menyediakan PPG agar ibu menjadi mandiri ketika kembali kerumah dalam merawat dan memberikan makanan tambahan yang telah diberikan pihak puskesmas kepada ibu.

Selain itu, setelah balita mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) dari ke

empat PPG ini masih banyak anak yang tidak mengalami perubahan status gizi yaitu sangat kurus, dan hanya ada beberapa anak yang mengalami perubahan status gizi menjadi kurus dan normal.

Metode dan Bahan

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei dengan desain *cross sectional* (potong lintang) dengan tujuan untuk menggambarkan bagaimana perilaku ibu dan perubahan status gizi balita yang mengikuti program Pusat Pemulihan Gizi di Kota Makassar.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Berdasarkan teknik sampel wilayah, dipilihlah 4 Pusat Pemulihan Gizi (PPG) di Makassar yaitu: Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari – Mei 2017.

Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah semua anak balita yang mengikuti program Pusat Pemulihan Gizi di Kota Makassar dengan jumlah 120 anak balita dilihat dari laporan pemantauan balita gizi buruk yang dirawat di Pusat Pemulihan Gizi (PPG) tahun 2016. Sampel Menurut Sugiyono (2011), sampel merupakan bagian jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi tersebut. Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mengambil semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi tersebut. Untuk itu sampel diambil dari populasi harus benar-benar representative (mewakili).

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Balita Gizi Buruk Pengetahuan Ibu tentang Status Gizi Balita

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa pengetahuan ibu tentang status gizi balita masih didapati rendah terutama pada item umur anak diberi makanan tambahan dimana sebanyak 17 orang (30,4%) ibu menjawab benar bahwa anak harus diberi makan pada usia 6 bulan dan selebihnya sebanyak 39 orang (69,6%) ibu menjawab kurang dari 6 bulan atau lebih dari 8 bulan. Selain itu, masih banyak juga ibu yang tidak mengetahui gizi buruk terutama mengenai tanda-tanda balita kurang gizi yaitu sebanyak 31 orang (55,5%), arti kurang gizi sebanyak 26 orang (46,4%), dan akibat anak balita kurang gizi yaitu 25 orang (44,6%). Selanjutnya, lebih dari setengah jumlah ibu yaitu 30 orang (53,6%) masih kurang tepat dalam menjawab pertanyaan mengenai pengertian penganeka ragam makanan sehari-hari dan sebanyak 26 orang (46,4%) ibu yang masih belum mengetahui contoh makanan yang berprotein. Berikut ini merupakan tabel distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang status gizi balita yang mengikuti Program Pusat Pemulihan Gizi di Kota Makassar.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang status gizi balita didapatkan bahwa masih banyak ibu yang tinggal di Kota Makassar berpengetahuan kurang khususnya mengenai status gizi balita yaitu sebanyak 17 orang (30,4%) dan sebagian besar pengetahuan ibu sudah dalam kategori cukup yaitu sebanyak 30 orang (53,6%) ini mengartikan bahwa masih rendahnya pengetahuan ibu yang memiliki anak gizi buruk yang tinggal di Kota Makassar

mengenai status gizi balita yang mana sebenarnya untuk informasi, pelayanan, dan akses untuk memperoleh suatu informasi lebih mudah didapatkan.

Pengetahuan Ibu tentang Pusat Pemulihan Gizi

Hasil menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang pusat pemulihan gizi masih didapati rendah dimana sebanyak 35 orang (62,5%) ibu belum mengetahui benar mengenai pusat pemulihan gizi, dan sebanyak 28 orang (50,0%) ibu tidak tahu secara pasti dimana dilaksanakannya pusat pemulihan gizi. Selain itu, ibu yang tidak mengetahui berapa kali dalam seminggu dilaksanakan demonstrasi atau praktik memasak yaitu sebanyak 56 orang (100%). Pengetahuan yang paling banyak ibu menjawab benar adalah tujuan pusat pemulihan gizi, frekuensi penimbangan dan frekuensi memeriksakan kesehatan anak yang mana sudah diketahui oleh semua ibu yaitu 56 orang (100%). Berikut ini merupakan tabel distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang pusat pemulihan gizi.

Distribusi pengetahuan ibu tentang pusat pemulihan gizi dapat diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan ibu mengenai pusat pemulihan gizi sudah dalam kategori cukup yaitu sebanyak 32 orang (57,1%), sedangkan pengetahuan ibu yang masih dalam kategori kurang yaitu 14 orang (25%), dan hanya beberapa ibu saja yang sudah dalam kategori baik yaitu 10 orang (17,9%). Terjadinya perbedaan pengetahuan ibu tentang pusat pemulihan ini disebabkan karena informasi yang diberikan tidak menyeluruh selain itu perbedaan tingkat pendidikan ibu juga ikut menentukan mudah tidaknya ibu dalam menyerap dan memahami informasi yang diperoleh.

Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Makanan Tambahan

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan didapatkan bahwa semua ibu mampu menjawab dengan benar jenis-jenis makanan tambahan pemulihan dan bentuk makanan yang tepat untuk anak yaitu sebanyak 56 orang (100%). Akan tetapi terdapat beberapa item dimana pengetahuan ibu masih sangat rendah yakni saat yang tepat dalam memberikan makanan pemulihan hanya diketahui oleh ibu dengan benar yaitu 17 orang (30,4%) dan frekuensi pemberian makanan tambahan pemulihan yaitu 20 orang (35,7%). Selain itu, hampir setengah dari jumlah ibu tidak mengetahui berapa lama pemberian makanan tambahan yaitu sebanyak 27 orang (48,2%). Berikut ini merupakan tabel distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan.

Distribusi pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan ibu sudah dalam kategori cukup yaitu sebanyak 41 orang (73,2%) dan beberapa ibu sudah dalam kategori baik yaitu 15 orang (26,8%).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang status gizi, pusat pemulihan gizi, dan makanan tambahan diatas maka tingkat pengetahuan responden dapat dikategorikan dan dapat dilihat bahwa sebagian besar pengetahuan ibu sudah berada pada kategori cukup yaitu 45 orang (80,4%) ini mengartikan bahwa berdasarkan ketiga aspek sebelumnya, pengetahuan ibu yang mengikuti program Pusat Pemulihan Gizi di Kota Makassar sudah dalam kategori cukup namun tetap membutuhkan pengetahuan lebih khususnya terhadap status gizi dan

pusat pemulihan gizi agar pengetahuan ibu semakin meningkat dan termanfaatkannya pelayanan secara optimal.

Sikap Ibu

Sikap ibu dalam penelitian ini meliputi sikap ibu tentang pelayanan pusat pemulihan gizi, sikap ibu tentang makanan pemulihan gizi, sikap ibu tentang cara pemberian makanan, dan sikap ibu tentang cara penyimpanan makanan. Gambaran distribusi setiap komponen pengetahuan ibu dijelaskan sebagai berikut:

Sikap Ibu terhadap Pelayanan Pusat Pemulihan Gizi

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa terdapat beberapa item sikap terhadap pelayanan pusat pemulihan gizi yang dimana ibu banyak tidak setuju maupun sangat tidak setuju salah satunya ialah ibu banyak tidak setuju bila anak di periksa setiap minggunya yaitu sebanyak 27 orang (48,2%) dan 4 orang sangat tidak setuju (7,2%). Sikap ibu yang tidak setuju dan sangat tidak setuju bila anaknya sakit segera di bawa ke pusat pemulihan gizi yaitu sebanyak 25 orang (44,6%) ibu tidak setuju dan 3 orang (5,4%) yang sangat tidak setuju. Apabila hanya berat badan anak saja yang tidak berubah sebanyak 22 orang (39,3%) ibu tidak setuju dan 5 orang (8,9%) ibu sangat tidak setuju bila anak harus dirujuk ke Puskesmas yang menyediakan PPG atau Rumah Sakit. Ibu yang tidak setuju bila demonstrasi masak dilakukan seminggu sekali yaitu sebanyak 17 orang (30,4%) ibu tidak setuju dan 9 orang (16%) ibu sangat tidak setuju. Pada item lainnya, sebagian besar ibu sudah banyak yang setuju dan sangat setuju dan hanya beberapa ibu saja yang mempunyai sikap tidak setuju dan sangat tidak setuju.

Sikap Ibu terhadap Makanan Pemulihan Gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu sudah banyak menyetujui item-item dibawah dan hanya beberapa orang saja yang tidak setuju dan sangat tidak setuju. Namun pada item mengenai makanan pemulihan gizi diberikan dalam porsi sedikit dengan frekuensi sering 5-7 kali perhari ibu banyak yang tidak setuju dan sangat tidak setuju yaitu sebanyak 17 orang (30,4%) tidak setuju dan 6 orang (10,7%) sangat tidak setuju. Berikut ini merupakan tabel distribusi frekuensi sikap ibu terhadap makanan pemulihan gizi.

Distribusi sikap ibu terhadap makanan pemulihan gizi dapat dilihat bahwa sebagian besar sikap ibu terhadap makanan pemulihan gizi sudah dalam kategori cukup yaitu sebanyak 40 orang (71,4%) dan ibu yang memiliki sikap dalam kategori baik yaitu 16 orang (28,6%), ini menunjukkan bahwa beberapa ibu sudah bersikap positif atau baik terhadap makanan pemulihan gizi namun ibu yang sikap nya masih dalam kategori cukup ini belum sepenuhnya menunjukkan sikap yang baik terhadap makanan pemulihan.

Sikap Ibu terhadap Cara Pemberian Makanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa dari beberapa item pertanyaan mengenai sikap ibu terhadap cara pemberian makanan ada beberapa ibu yang masih bersikap negatif yaitu tidak setuju dan sangat tidak setuju khususnya dalam memberikan makanan pemulihan gizi yang berbentuk cair dengan menggunakan gelas yaitu sebanyak 12 orang (21,4%) ibu tidak setuju dan 2 orang (3,6%) sangat tidak setuju. Selain itu, sikap ibu dalam memperhatikan jarak waktu makan

sebanyak 10 orang (17,9%) tidak setuju dan 2 orang (3,6%) sangat tidak setuju dan memberikan makanan sesuai porsi sebanyak 10 orang (17,9%) ibu tidak setuju. Berikut ini merupakan tabel distribusi frekuensi sikap ibu terhadap cara pemberian makanan.

Distribusi sikap ibu terhadap cara pemberian makanan menunjukkan bahwa sebagian besar sikap ibu terhadap cara pemberian makanan sudah dalam kategori cukup yaitu sebanyak 42 orang (75%) dan ibu yang memiliki sikap dalam kategori baik yaitu 14 orang (25%). Ini mengartikan bahwa sikap ibu yang memiliki anak gizi buruk yang mengikuti program pusat pemulihan gizi ini sebagian sudah dalam sikap yang positif atau baik namun sebagian besar ibu yang sikapnya masih dalam kategori cukup belum sepenuhnya menunjukkan sikap yang baik terhadap cara pemberian makanan sehingga hal ini nantinya dapat memengaruhi tindakan ibu dalam memberikan makanan pada anak.

Tindakan Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mengikuti program pusat pemulihan gizi didapati masih kurang terutama dalam mempraktikkan apa yang telah diajarkan dan diberikan hanya pada balita yaitu sebanyak 9 orang (16,1%), selain itu ibu yang memberikan makan anak secara bertahap dan dengan frekuensi sering 5- 7 kali sebanyak 18 orang (32,1%) begitu pula dengan kesediaan ibu terhadap anak yang harus dirawat bila tidak mengalami peningkatan status gizi yaitu 18 orang (32,1%). Selanjutnya, kurang dari setengah jumlah ibu yang mengikuti demonstrasi memasak yaitu sebanyak 21 orang (37,5%) dan ibu yang dalam menyiapkan makanan mencuci tangan, mengatur jarak waktu makan dan mengatur porsi sebanyak 24 orang

(42,9%). Selain itu, sebanyak 26 orang (46,4%) ibu memberikan formula baik setelah ASI bagi bayi dan memberikan makanan formula sebelum makan-makanan keluarga. Ibu yang tidak memberikan obat sampai habis dan tidak sesuai anjuran yaitu sebanyak 26 orang (46,4%). Tindakan ibu yang baik sudah tercermin dari kesediaan ibu untuk mengikuti kegiatan sampai anak mengalami peningkatan berat badan/penyakit penyerta hilang yaitu sebanyak 56 orang (100,0%). Berikut ini merupakan tabel distribusi frekuensi tindakan ibu yang mengikuti program pusat pemulihan gizi.

Distribusi tindakan ibu yang mengikuti program pusat pemulihan gizi dapat dilihat bahwa hanya sebanyak 8 orang (14,3%) ibu sudah dalam kategori baik dan selebihnya ibu masih berkategori cukup dan kurang. Ini mengartikan bahwa tindakan ibu yang mengikuti program Pusat Pemulihan Gizi di Kota Makassar dapat dikatakan rendah walaupun ada beberapa ibu dalam kategori cukup namun belum sepenuhnya menunjukkan tindakan yang baik.

Status Gizi Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak yang dalam kategori kurus dan sangat kurus memiliki jumlah yang sama yaitu 20 orang (35,7%) dan anak yang status gizinya tergolong normal berjumlah 16 orang (28,6%). Hal ini menunjukkan bahwa sudah ada peningkatan yang signifikan dan kemungkinan hal ini terjadi karena kondisi anak yang semakin membaik sehingga memengaruhi selera makan anak yang nantinya berdampak pada perubahan status gizi anaknya.

Pengetahuan Ibu Berdasarkan Status Gizi Balita Pasca Mengikuti Program Pemulihan Gizi

Hasil penelitian menunjukkan ibu dengan pengetahuan yang baik

didapati memiliki anak yang berstatus gizi kurus dan sangat kurus saja yaitu sebesar 75,0% anak berstatus gizi kurus dan 25,0% sangat kurus. Selain dari pada itu ibu dalam kategori cukup memiliki anak yang mengalami perubahan status gizi lebih banyak bila di bandingkan dengan pengetahuan ibu yang tergolong cukup dan kurang yaitu kurus sebesar 31,1%, normal sebesar 28,9%, dan 40,0% masih berstatus gizi sangat kurus. Pada ibu dalam kategori kurang juga mengalami peningkatan status gizi baik menjadi kurus dan normal yaitu masing-masing sebesar 42,8%.

Sikap Ibu Berdasarkan Status Gizi Balita Pasca Mengikuti Program Pemulihan Gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki sikap tergolong cukup memiliki anak yang lebih banyak peningkatan status gizi yaitu sebesar 32,5% kurus dan 29,7% normal. Akan tetapi disamping banyaknya anak yang mengalami peningkatan status gizi ada juga anak yang tidak berubah status gizinya yakni sebesar 37,8%.

Tindakan Ibu Berdasarkan Status Gizi Balita Pasca Mengikuti Program Pemulihan Gizi

Hasil penelitian menunjukkan ibu dengan tindakan yang cukup memiliki anak yang sudah meningkat status gizinya yaitu 36,4% kurus dan 21,2% normal. Namun ibu yang tindakannya cukup ini juga banyak yang tidak mengalami peningkatan status gizi yaitu tetap sangat kurus sebesar 42,4%. Selain itu, Ibu yang tindakannya baik juga ada yang tidak mengalami peningkatan status gizi yaitu sebesar 37,5%. pada ibu yang tergolong tindakannya kurang juga ada yang mengalami peningkatan status gizi terutama menjadi kurus dan normal yaitu 35,6% dan 42,9%.

PEMBAHASAN

Gambaran Status Gizi Balita Pasca Mengikuti Program Pemulihan Gizi di Kota Makassar

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di empat Pusat Pemulihan Gizi Kota Makassar, terdapat perubahan status gizi anak yang menjadi lebih baik dari sebelumnya yang mana sebesar 28,6% berstatus gizi normal, 35,7% berstatus gizi kurus, dan 35,7% berstatus gizi sangat kurus. Hal ini terjadi kemungkinan karena terdapat perubahan perilaku ibu yang lebih baik dari pada saat ibu mengikuti program sehingga dengan adanya perubahan perilaku ibu maka diharapkan terjadi perubahan status gizi anak dan semakin membaiknya kondisi kesehatan anak yang menyebabkan selera makan anak semakin meningkat. Penelitian yang sama dilakukan oleh Amra (2004), menyatakan bahwa terdapat perbedaan bermakna ($p < 0,05$) perubahan berat badan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah diberikan makanan tambahan.

Disamping sudah meningkatnya beberapa status gizi anak, masih banyak juga didapati anak yang tidak mengalami perubahan status gizi. Hal ini kemungkinan disebabkan karena faktor lain yaitu penyakit penyerta. Pada anak balita gizi buruk, mudah sekali terserang penyakit infeksi sehingga menyebabkan kurangnya nafsu makan yang mengakibatkan turunnya berat badan balita.

Gambaran Pengetahuan Ibu Pasca Mengikuti Program Pemulihan Gizi di Kota Makassar

Gambaran pengetahuan ibu berdasarkan hasil penelitian di empat pusat pemulihan gizi di Kota Makassar, dari 56 ibu yang menjadi responden hanya 7,1% yang memiliki pengetahuan yang kurang baik,

selebihnya sudah memiliki pengetahuan yang cukup yaitu 80,4% dan baik sebanyak 12,5%.

Pengetahuan ibu yang mengikuti program ini terdiri dari pengetahuan gizi ibu tentang status gizi balita, pengetahuan ibu tentang pusat pemulihan gizi, dan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan.

Pengetahuan Ibu tentang Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian, dari 56 ibu yang menjadi responden sebanyak 30,4% ibu yang memiliki pengetahuan gizi dan makanan yang kurang baik, pengetahuan ibu dalam kategori cukup yaitu 53,6% dan kategori baik yaitu 16%. Berdasarkan pertanyaan yang berjumlah 8 soal pada kuesioner, pengetahuan ibu paling rendah pada pemberian makanan tambahan yaitu 30,4% ibu yang menjawab diberikan pada usia 6 bulan, sedangkan 69,6% ibu menjawab sebelum 6 bulan dan diatas 8 bulan. Hal ini dikarenakan ibu menganggap bahwa kebutuhan makan anak tidak begitu penting atau diutamakan sehingga anak diberi jatah makanan dalam keluarga jauh lebih kecil selain itu adanya keterkaitan budaya yang memberikan makanan sebelum usia 6 bulan.

Selanjutnya pengetahuan ibu tentang gizi buruk juga masih rendah. Sebanyak 53,6% ibu mengetahui arti kurang gizi dan 55,4% ibu tahu akibat anak balita kurang gizi, namun sebanyak 55,5% ibu tidak mengetahui tanda-tanda anak balita kurang gizi. Kurangnya pengetahuan ibu akan gizi buruk menyebabkan sering sekali ibu meyakini bahwa anak tidak gizi buruk, hanya timbangannya saja yang dibawah rata-rata, dan anak terkena palasik. Pengetahuan ibu terhadap penganekaragaman makanan masih rendah dimana sebanyak 53,6% ibu

menjawab bahwa makanan yang beragam itu adalah makanan yang terdiri dari nasi, sayur dan lauk pauk dan makanan yang mengenyangkan. Akan tetapi, sebagian besar ibu sudah mengetahui contoh bahan makanan yang berprotein tinggi yaitu sebanyak 53,6% ibu mengatakan bahwa makanan yang berprotein itu contohnya tahu, tempe, ikan dan daging.

Pengetahuan Ibu tentang Pusat Pemulihan Gizi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan ibu tentang pusat pemulihan gizi dalam kategori cukup yaitu 57,1%, kategori kurang sebanyak 25%, dan hanya 17,9% saja pengetahuan ibu sudah dalam kategori baik. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas diketahui bahwa penimbangan dan pemeriksaan kesehatan dilakukan selama sebulan sekali bersamaan dengan pemberian makanan tambahan. Hal ini dikarenakan berdasarkan pertimbangan lokasi rumah ibu yang jauh dan agar ibu mau menimbang dan periksa kesehatan di puskesmas maka disitu pula lah sekali pembagian makanan tambahan.

Pengetahuan ibu yang terendah selanjutnya yaitu mengenai pusat pemulihan gizi tersebut dan tempat dilaksanakannya pusat pemulihan gizi. Berdasarkan pengertian pusat pemulihan gizi sendiri, sebanyak 37,5% ibu tahu bahwa pusat pemulihan gizi merupakan tempat perawatan, dan sebanyak 62,5% ibu tidak tahu mengenai pusat pemulihan gizi itu sendiri. Menurut ibu, pusat pemulihan gizi itu tempat pemberian makanan tambahan atau pelayanan kesehatan yang ada di puskesmas. Ibu tidak tahu secara pasti mengenai pusat pemulihan gizi dan bahkan tidak pernah mendengar itu sebelumnya. Selain itu,

pengetahuan ibu mengenai tempat pelaksanaan pusat pemulihan gizi sudah diketahui oleh setengah dari jumlah ibu yaitu sebanyak 50%.

Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Makanan Tambahan

Hasil penelitian dari 56 ibu yang memiliki balita gizi buruk menunjukkan bahwa lebih dari separuh ibu sudah mengetahui makanan tambahan yang diberikan kepada anak yaitu kategori cukup sebanyak 73,2% dan berkategori baik sebanyak 26,8%. Jawaban ibu paling rendah mengenai saat yang tepat dalam pemberian makanan yaitu sebanyak 30,4% yang menjawab benar dan 69,6% yang menjawab salah dimana ibu tidak tahu bahwa ada waktu-waktu yang tepat saat pemberian makanan yang ibu ketahui bahwa makanan tersebut harus di habiskan.

Pengetahuan ibu mengenai lamanya pemberian makanan dan berapa kali frekuensi ibu memberikan makanan tidak diketahui pasti oleh ibu, dimana sebanyak 51,8% ibu menjawab benar mengenai kegiatan pemberian makanan yaitu tiga bulan (90 hari) dan 48,2% ibu menjawab tidak tahu pastinya berapa lama pemberian makanan. Frekuensi dalam sehari pemberian makanan sebanyak 35,7% ibu menjawab benar dan 64,3% ibu menjawab salah. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa makanan dalam sehari hanya sekali diantar yaitu disaat tengah hari, saat pagi ibu hanya memberikan roti dan susu yang diberikan oleh puskesmas, untuk itu makanan yang diantar pihak puskesmas hanya dimakan saat siang dan malam hari. Tidak ada pemberitahuan khusus berapa kalinya ibu harus memberikan anak makan, yang ibu ketahui bahwa makanan baik itu makanan olahan dan formula harus dihabiskan dan diberikan kepada balita.

Gambaran Sikap Ibu Pasca Mengikuti Program Pemulihan Gizi di Kota Makassar

Gambaran sikap ibu berdasarkan hasil penelitian di empat pusat pemulihan gizi di Kota Makassar, dari 56 ibu yang menjadi responden sebagian besar ibu sudah memiliki sikap dalam kategori cukup yaitu 66,1% dan baik sebanyak 33,9%. Sikap ibu yang mengikuti program ini terdiri dari Sikap ibu terhadap pelayanan pusat pemulihan gizi, makanan pemulihan gizi, dan cara pemberian Makanan. Menurut Notoatmodjo (2012), sikap merupakan kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak laku atau merespon sesuatu baik terhadap rangsangan positif maupun negatif terhadap suatu objek rangsangan.

Sikap Ibu terhadap Pelayanan Pusat Pemulihan Gizi

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa sebanyak 44,6% ibu tidak setuju dan 5,4% ibu sangat tidak setuju bila anak gizi buruk sakit ibu segera membawanya ke pusat pemulihan gizi. Hal ini berlandaskan adanya keenganan ibu untuk langsung berobat dan adanya perasaan malu ibu saat ibu membawa anak gizi buruk ke puskesmas sehingga apabila anak sakit, ibu lebih memilih membeli obat di kedai atau apotek atau berobat langsung ke dokter dan bidan yang sudah menjadi langganan keluarga. Akan tetapi biasanya pada anak gizi buruk yang sakit ibu tidak langsung membawanya ke pelayanan kesehatan karena menurut ibu anak hanya sakit demam biasa, batuk dan diare selain itu biaya berobat mahal. Padahal anak gizi buruk yang tidak ditangani secara cepat akan memperburuk kondisi anak dan memudahkan penyakit lain untuk datang.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat pula bahwa sebanyak 39,3% ibu tidak setuju dan 8,9% sangat tidak setuju anak musti dirujuk ke puskesmas yang menyediakan PPG atau rumah sakit apabila saat kunjungan ketiga berat badan anak tidak bertambah. Rendahnya sikap ibu ini dilandaskan bahwa menurut ibu anak tidak sakit, anak hanya terkenak palasik, repot karena musti bekerja dan tidak ada yang mengurus bila dirawat sehingga ibu lebih setuju bila anak dirawat jalan saja.

Sikap Ibu terhadap Makanan Pemulihan Gizi

Sikap yang dimiliki para ibu mengenai makanan pemulihan gizi ini umumnya sudah dalam kategori cukup yaitu 71,4% dan hanya 28,6% sikap ibu dalam kategori baik. Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa sikap ibu yang paling rendah adalah mengenai frekuensi pemberian makan anak dimana sebesar 30,4% ibu tidak setuju dan 10,7% ibu sangat tidak setuju bila anak musti diberikan makan dalam frekuensi yang sering. Sikap ibu ini berlandaskan dari pengetahuan ibu sebelumnya mengenai informasi yang diberikan petugas dimana tidak adanya pemberitahuan berapa kali ibu harus memberikan makanan pada anak. Menurut ibu anak hanya harus diberikan tiga kali sehari dan harus habis sehingga apabila makanan anak tidak habis maka anggota keluarga yang lain yang memakan makanan yang diberikan kepada anak.

Sikap Ibu terhadap Cara Pemberian Makanan

Sikap yang dimiliki para ibu mengenai cara pemberian makanan ini umumnya sudah dalam kategori cukup yaitu 75% dan 25% sikap ibu dalam kategori baik. Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa sikap ibu paling rendah adalah sebanyak 21,4%

ibu tidak setuju dan 3,6% sangat tidak setuju bila makanan pemulihan dalam bentuk cair diberikan dengan menggunakan gelas. Salah satu penyebab rendahnya sikap ibu adalah kurangnya informasi dalam cara pemberian makanan pemulihan yang tepat dan menurut ibu dengan menggunakan dot akan lebih cepat daripada harus menyusung-nyulangi anak dengan menggunakan gelas. Selanjutnya, sebanyak 17,9% ibu tidak setuju dan 3,6% sangat tidak setuju bila harus memperhatikan jarak waktu makan anak dan sebanyak 17,9% ibu tidak setuju memberikan makan anak sesuai porsi. Hal ini dikarenakan ibu kurang sabar dan kurang telaten dalam memberikan makan anak. Pada saat anak minta makan barulah ibu memberikan makan pada anak, sehingga dalam sehari kadang anak hanya makan sekali selain itu makanan yang diberikan sering tidak habis.

Sikap ibu dalam pemberian makan akan mempengaruhi pola konsumsi anak. Sikap ibu yang buruk tentang pemberian makan dapat menyebabkan pola konsumsi anak terganggu serta terjadinya gizi buruk pada anak.

Gambaran Tindakan Ibu Pasca Mengikuti Program Pemulihan Gizi di Kota Makassar

Gambaran tindakan ibu berdasarkan hasil penelitian di empat pusat pemulihan gizi di Kota Makassar, dari 56 ibu yang menjadi responden secara umum tindakan ibu adalah kategori cukup yaitu 58,9%, sebesar 26,8% tindakan ibu dalam kategori kurang dan hanya sebesar 14,3% tindakan ibu dalam kategori baik. Menurut Notoatmodjo (2012), tindakan adalah respon nyata dari seseorang terhadap suatu objek, tindakan individu terhadap suatu objek dipengaruhi oleh persepsi individu

tentang kegawatan objek. Tindakan ini dibentuk oleh pengalaman interaksi individu dengan lingkungan khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikapnya terhadap suatu objek. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 37,5% ibu mengikuti demonstrasi atau praktik memasak dan sebanyak 62,5% ibu tidak mengikuti demonstrasi memasak. Hal ini dikarenakan kegiatan tersebut hanya sekedar masak sehingga ibu lebih memilih tinggal di rumah dan mengurus rumah dan beberapa ibu ada yang bekerja sehingga ibu tidak mengikuti praktik memasak.

Berdasarkan penelitian sebanyak 32,1% ibu menjawab bersedia dilakukan perawatan bila anak tidak mengalami perubahan status gizi dan 67,9% ibu menjawab tidak bersedia karena menurut ibu anak hanya kurus saja dan anak tidak sakit. Selanjutnya hanya 42,9% ibu yang dalam penyiapan makanan dimana ibu harus mencuci tangan dengan sabun, mengatur jarak waktu makan dan mengatur porsi dan 57,1% ibu tidak mengatur jarak waktu makan dan mengatur porsi anak. Ibu hanya memberikan makan saat anak mau makan saja, dan dalam mengatur porsi sering kali ibu tidak memberikan makan anak sesuai porsi dan makanan anak biasanya bercampur dengan keluarga. Hasil penelitian ini selaras pula dengan penelitian Mardiana (2005) bahwa sebanyak 62,1% tindakan ibu kurang dalam memenuhi kebutuhan gizi balitanya dari jumlah serta ragam makanan yang dikonsumsi balita.

Dari hasil penelitian dapat diketahui pula, sebanyak 46,4% ibu memberikan makanan formula setelah pemberian asi dan memberikan formula sebelum makan makanan keluarga dan 53,6% ibu menjawab bahwa ibu

memberikan formula baik kapan anak minta saja dan ibu tidak memperhatikan baik sebelum maupun sesudah asi atau makan makanan keluarga. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Amrahu (2008) bahwa pengetahuan serta sikap ibu memengaruhi perilaku seorang ibu dalam pemberian makanan. Hal inimenunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan dan informasi yang di dapat ibu menyebabkan rendahnya tindakan ibu dalam memberikan makanan formula.

Gambaran Informasi yang diperoleh Ibu dari Pusat Pemulihan Gizi di Kota Makassar

Informasi merupakan salah satu bentuk penyampaian yang dilakukan baik secara lisan maupun tulisan yang dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa informasi yang diterima ibu mengenai program pusat pemulihan gizi masih rendah terutama informasi mengenai pusat pemulihan gizi itu sendiri yaitu sebanyak 21 orang (37,5%) yang menerima mengenai informasi pusat pemulihan gizi dan sebanyak 35 orang (62,5%) mengatakan bahwa tidak tahu dan tidak pernah mendengar tentang pusat pemulihan gizi yang ibu tahu bahwa hanya ada pemberian makanan saja. Sejalan dengan itu, lamanya program tersebut pun tidak diketahui pasti oleh ibu dimana hanya 29 orang (51,8%) menyatakan bahwa kegiatan pemberian makanan selama tiga bulan (90 hari), dan sebanyak 27 orang (48,2%) menjawab sebulan, dua bulan bahkan empat bulan.

Selain itu, informasi yang terendah selanjutnya mengenai saat yang tepat dalam pemberian makanan tambahan yaitu sebanyak 17 orang (30,4%) yang mengetahui informasi tersebut dan sebanyak 39 orang

(69,6%) mengatakan tidak ada pemberian informasi. Berkaitan dengan saat yang tepat dalam pemberian makanan, frekuensi pemberian makanan tambahan hanya sebanyak 20 orang (35,7%) yang mengetahui berapa kali dan seberapa sering pemberian makanan kepada anak, dan sebanyak 36 orang (64,3%) mengatakan bahwa tidak ada pemberitahuan berapa kali dan seberapa sering makanan tersebut harus diberikan kepada anak, ibu hanya tahu bahwa makanan harus habis.

Pengetahuan Ibu Berdasarkan Status Gizi Balita Pasca Mengikuti Program Pemulihan Gizi di Kota Makassar

Pengetahuan merupakan hal mendasar yang dapat menentukan kualitas hidup seseorang. Ibu mempunyai peran penting dalam keluarga terutama pada anak usia 1-5 tahun dimana harus selalu memperhatikan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi oleh anak karena pada masa ini balita belum bisa mengurus dirinya sendiri dan sangat tergantung pada ibu untuk memenuhi kebutuhannya. Untuk itu pengetahuan dan ketrampilan ibu dalam membuat makanan merupakan modal utama dalam pemenuhan gizi bagi anak.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang berpengetahuan baik beberapa diantaranya memiliki anak yang masih berstatus gizi sangat kurus dan kurus. Hal ini dikarenakan anak tidak mau makan dan tidak menyukai nasi sehingga anak lebih memilih jajan di kedai dan *life style* ibu yang tinggi sehingga ibu kurang memperhatikan makan anaknya. Selain itu ekonomi keluarga yang rendah dan jumlah anggota keluarga yang banyak membuat ibu tidak mampu memberikan makanan anak sesuai dengan porsinya dan tidak ada

pemisahan makanan keluarga dengan makanan anak yang menyebabkan sering kali anak tidak mau makan lantaran citarasa makanan yang terlalu pedas.

Sikap Ibu Berdasarkan Status Gizi Balita Pasca Mengikuti Program Pemulihan Gizi di Kota Makassar

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang sikapnya dalam kategori cukup lebih banyak memiliki anak yang tidak mengalami perubahan status gizi yaitu sangat kurus. Hal ini kemungkinan karena ibu dalam menyikapi kegiatan yang dilakukan hanya sebatas memberikan makanan tambahan saja. Disamping itu anak tidak selera makan dari makanan yang disajikan berdasarkan anjuran petugas.

Ibu yang sikapnya tergolong cukup lebih banyak mengalami peningkatan status gizi yaitu kurus dan normal. Hal ini kemungkinan disebabkan kondisi anak semakin membaik sehingga selera makan anak juga bertambah. Dengan bertambahnya selera makan maka akan berpengaruh terhadap perubahan status gizinya. Namun pada anak yang status gizinya tergolong kurus ini juga ada yang mengalami penurunan status gizi yaitu dari normal menjadi kurus. Hal ini dikarenakan anak mengalami diare dan demam sehingga anak mengalami penurunan status gizi.

Tindakan Ibu Berdasarkan Status Gizi Balita Pasca Mengikuti Program Pemulihan Gizi di Kota Makassar

Setelah seseorang berpengetahuan kemudian mengadakan pendapat atau penilaian, maka proses selanjutnya yang diharapkan adalah melaksanakan atau mempraktikkan apa yang sudah diketahui atau disikapinya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan ibu yang baik, cukup, dan kurang mengalami peningkatan status

gizi yaitu menjadi kurus dan normal. Hal ini terjadi kemungkinan karena kondisi anak semakin membaik dan selera makan anak juga bertambah seperti salah seorang anak yang tadinya komplikasi (liver, usus berlipat, dan radang tenggorokan) menjadi kurus setelah mendapatkan perawatan yang optimal. Peningkatan status gizi ini tidak semata-mata karena baiknya tindakan ibu akan tetapi adanya faktor pendorongan baik dari orang yang disekitar ibu, suami dan dari para petugas yang terus menerus serta pemantauan lanjutan sehingga ibu lebih memperhatikan kesehatan anaknya.

Pada ibu yang tindakannya tergolong baik ada beberapa anak yang tidak mengalami perubahan status gizi hal ini dikarenakan anak umumnya malas makan sehingga mudah terserang penyakit seperti demam. Sedangkan ibu yang tindakan cukup dan kurang memiliki anak yang tidak mengalami perubahan status gizi yaitu tetap sangat kurus. Hal ini dikarenakan ibu meyakini bahwa anaknya tidak tergolong gizi buruk hanya berat badannya saja yang rendah dan malas makan sehingga ibu mengikuti ketidakmauan anak untuk makan dan makanan tambahan yang diberikan kepada anak juga ikut dimakan oleh anggota keluarga. Disamping itu menurut ibu sakit yang diderita oleh anak merupakan sakit-sakit biasa seperti demam, batuk pilek dan diare sehingga ibu tidak bersedia bila anak harus di rawat hanya karena tidak mengalami perubahan status gizi dan menurut ibu repot bila anak harus dirawat karena ibu memiliki anak yang lain.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Anak gizi buruk pasca mengikuti program pemulihan gizi sudah mengalami peningkatan status gizi yaitu sebesar 35,7% dalam kategori kurus, 28,6% normal, dan 35,7% sangat kurus.
2. Anak yang mengalami peningkatan status gizi sebagian besar pada ibu yang pengetahuannya dalam kategori cukup. Akan tetapi pengetahuan ibu masih lemah terutama tentang status gizi anak dan pusat pemulihan gizi sehingga ibu sering tidak meyakini anak gizi buruk dan kurang termanfaatkannya pelayanan.
3. Anak yang mengalami peningkatan status gizi sebagian besar pada ibu yang sikapnya dalam kategori cukup namun sikap ibu yang anaknya mengalami peningkatan status gizi maupun tidak ini masih sebatas pada tingkat kepercayaan dan keyakinan belum sampai pada tingkat tanggung jawab atau kecenderungan untuk bertindak.
4. Tindakan ibu dalam kategori baik, cukup, dan kurang mengalami peningkatan status gizi yaitu menjadi kurus dan normal. Hal ini terjadi kemungkinan karena kondisi anak semakin membaik dan selera makan anak juga bertambah. Selain itu adanya pemantauan lanjutan oleh petugas kesehatan sehingga ibu lebih memperhatikan kesehatan anaknya.

SARAN

1. Untuk lebih meningkatkan pengetahuan ibu-ibu menjadi lebih baik lagi perlu ditingkatkan penyebarluasan informasi melalui media penyuluhan di masing-masing pusat pemulihan gizi mengenai pusat pemulihan gizi dan kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan.

2. Perlu adanya sosialisasi ke masyarakat tentang gizi buruk, MP-ASI, Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dan pemberian motivasi sangat diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu responden terhadap status gizi balita yang dipusatkan di Posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, Pujiati dan Aprillia Sri Haryati. 2017. “*Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Bayi*”, *Jurnal Unissula* (online). jurnal.unissula.ac.id/index.php/majalahilmiahsultanagung. Diakses Tanggal 19 Februari 2017.
- Adriani, Merryana dan Bambang Wirjatmadi. 2012. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana.
- Adriani, Merryana dan Bambang Wirjatmadi. 2014. *Gizi dan Kesehatan Balita*. Jakarta: Kencana.
- Akmal, Hakim. 2014. “*Pemberian MP-ASI dan Status Gizi Bayi Usia 6-24 Bulan Berdasarkan Indeks BB/U Di Desa Ban Kecamatan Kubu*” (Online). <https://wisuda.unud.ac.id/pdf/1002006201Jurnal%20akmal%20hakim.pdf>. Diakses 26 Februari 2017.
- Alamsyah, Dedi dan Ratna Muliawati. 2013. *Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Arisman. 2010. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Arikunto, S. 2007. *Manajemen Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.

- Cakrawati, Dewi dan Mustika NH. 2012. *Bahan Pangan, Gizi, dan Kesehatan*. Bandung : Alfabeta
- Collins S, Sandler K, Dent N, Khara T, Guerrerro S, Myatt M, Saboya M, Walsh A. Key Issues In The Success of Community- Based Management Of Severe Malnutrition. *Food and Nutrition Bulletin* 2006;27 (3 Suppl):S49-82
- Furqon, Mohammad. 2008. *Pentingnya Pengetahuan Gizi Bagi Ibu*. <http://www.peduligizi.com>. Diakses 27 Februari 2017
- Fitriyanti, F., & Mulyati, T. 2012. *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Status Gizi Balita Gizi Buruk di Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2012* (Doctoral dissertation, Diponegoro University).
- Foster dan Anderson. 2005. *Antropologi Kesehatan*. Jakarta: UI Press.
- Gizi Departemen Kesehatan. 2011. *Pedoman Tata Kurang Protein*. gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2011/10/ped-tata-kurang-protein-pkm-rt.doc. Diakses 20 Agustus 2016.
- Gupta SS, Mohammed MH, Ghosh TS, Kanugo S, Nair GB, Mande SS. Metagenome of the gut of malnutrition children. *Gut Pathogens*. 2011;3:1-9
- Hadi, H. 2005. Beban ganda masalah gizi dan implikasi nyata terhadap kebijakan pembangunan kesehatan nasional. Paper disajikan dalam Pengukuhan Guru Besar Fakultas Kedokteran UGM. Yogyakarta.
- Iqfadhilah. 2014. *“Definisi Gizi Buruk Pada Anak, Gejala, Penyebab Dan Cara Penanganannya”* *IDMedis* (online). <http://www.idmedis.com/2014/11/definisi-gizi-buruk-pada-anak-gejala.html>. Diakses 5 Juli 2017.
- Maryati, F. 2005. “Gambaran Perilaku Ibu Balita Terhadap Program Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) di Desa Pasar VI Kecamatan Sei Bingei Kabupaten Langkat” (Skripsi), Medan : Fakultas Kesehatan Masyarakat USU.
- Nainggolan, J., & Zuraida, R. 2012. *“Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Gizi Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah Kelurahan Rajabasa Raya Bandar Lampung”*, juke.kedokteran.unila.ac.id. Diakses Tanggal 19 Agustus 2016.
- Kementrian Kesehatan RI. 2011. *Buku Bagan Tatalaksana Anak Gizi Buruk Buku I dan II*. Jakarta : Direktorat Bina Gizi Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2011. *Pedoman Pelayanan Anak Gizi Buruk*. Jakarta : Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Direktorat Bina Gizi Kementrian Kesehatan RI.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2010. Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010. *Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta : Tanggal 30 Desember 2010.
- Krisnansari, Diah. 2010. *“Nurisi dan Gizi Buruk” Mandala of Health* (online). <http://fk.unsoed.ac.id/sites/default/files/img/mandala%20of%20health/NU>

TRISI%20DAN%20GIZI%20B
URUK.pdf. Diakses Tanggal 25
Februari 2017.

- Lamid, A., Irawati, A., & Arnelia, A.
2012. Penanganan Balita Gizi
Buruk Secara Rawat Jalan Di
Puskesmas Dengan Pemberian
Makanan Terapi: Formula-100
Dan Ready To Use Therapeutic
Food (Out-Patient Treatment Of
Severe Malnourished Children
At Health Center With
Therapeutic Food: Formula-100
And Re. *Penelitian Gizi Dan
Makanan (The Journal Of
Nutrition And Food Research)*,
35(2), 168-181.