

PERAN PERAWAT TERHADAP PENCEGAHAN GIZI BURUK PADA BALITA DI KABUPATEN KLATEN

INTISARI

Sri Partini¹⁾, Sumantri²⁾, Titis Sensusiana³⁾

Latar Belakang : Perawat mempunyai peranan penting dalam upaya pencegahan kasus gizi buruk melalui upaya promotif meliputi pertemuan rutin tingkat desa/kelurahan yang diadakan setahun sekali, penyuluhan kepada ibu balita yang diadakan sebulan sekali saat posyandu, penyuluhan kepada kader-kader posyandu yang diadakan tiap bulan sekali di Puskesmas, media KIE seperti poster, leaflet, lembar balik, booklet, food model dan lain-lain. Upaya preventif meliputi penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran lengan dan tinggi badan yang dilakukan sebulan sekali di posyandu, pemberian paket obat dan makanan untuk pemulihan gizi.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran perawat terhadap pencegahan gizi buruk pada balita di Kabupaten Klaten.

Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan penelitian lapangan yang bersifat deskriptif kualitatif. Dalam teknisnya, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode observasi, wawancara dan dokumentasi. Setelah data terkumpul dilakukan klasifikasi, editing dan penyajian data sesuai dengan karakter dan jenis masing-masing data. Sebelum data yang terkumpul dianalisis, terlebih dahulu dilakukan pengecekan keabsahannya melalui metode kredibilitas dan realibilitas.

Hasil Penelitian : Dari penelitian yang telah dilakukan mengenai peran perawat terhadap pencegahan balita gizi buruk di Kabupaten Klaten, didapatkan hasil sebagai berikut peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi, peran perawat sebagai pendidik, konsultan, kolaborator, koordinator dan advokat klien.

Kesimpulan : Dengan adanya kesesuaian antara teori dengan hasil penelitian, diharapkan perawat dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kompetensinya terutama dalam penanganan kasus yang terjadi pada balita baik gizi kurang atau lebih.

Kata kunci : Perawat, Gizi, Gangguan Gizi, Peran Perawat Terhadap Pencegahan Gizi Buruk.

¹Sri Partini, Mahasiswa Stikes Duta Gama Klaten

² Sumantri, APP., M.Kes, Pembimbing 1

³Titis Sensusiana, S.Kep.,Ns, Pembimbing 2

PERAN PERAWAT TERHADAP PENCEGAHAN GIZI BURUK PADA BALITA DI KABUPATEN KLATEN

ABSTRACT

Sri Partini¹⁾, Sumantri²⁾, Titis Sensusiana³⁾

Background : Nurses have an important role in efforts to prevent malnutrition through promotive include regular meetings of the village / villages are held once a year, counseling to mothers who held once a month when the Posyandu, counseling to Posyandu cadres are held every month in health centers, KIE media such as posters, leaflets, flipcharts, booklets, food models and others. Preventive measures include weighing, measuring arm circumference and height is carried out once a month at Posyandu, provision of medicines and food packets for nutritional recovery.

Research Objectives : This study aims to determine the role of nurses in the prevention of malnutrition in children under five in the district of Klaten.

Research Methods : This study is a research field that is a qualitative descriptive. In a technical data collection is done by using method of observation, interviews and documentation. After the data collected classification, editing and presentation of data in accordance with the character and type of each data. Before the data collected in prior analysis through a method of checking the validity of credibility and reliability.

Research Results: The research has been done on the role of nurses to the prevention of malnutrition children in the district Klaten obtained the following results nurse's role as a provider of nursing care includes assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation and evaluation, the role of nurses as educators, consultants, collaborators, coordinator and advocate clients.

Conclusion : The compatibility between theory and research, nurses are expected to enhance the knowledge, skills and competence, especially in the handling of cases occur in children either malnutrition or more.

Keywords : Nursing, Nutrition, Nutritional disorders, The role of nurses to the prevention of malnutrition.

¹Sri Partini, Students the Nursing Stikes Duta Gama Klaten

²Sumantri, APP., M.Kes., Lecturers Supervisor I

³Titis Sensusiana, S.Kep.,Ns., Lecturers Supervisor II

PENDAHULUAN

Indonesia sebagai negara berkembang selalu berupaya melakukan peningkatan derajat kesehatan masyarakat, karena pemerintah memiliki kewajiban terhadap kesejahteraan masyarakat salah satunya melalui peningkatan kesehatan. Contoh upaya peningkatan derajat kesehatan adalah perbaikan gizi masyarakat, karena gizi yang seimbang dapat meningkatkan ketahanan tubuh namun sebaliknya gizi yang tidak seimbang menimbulkan masalah yang sangat sulit sekali ditanggulangi. Empat masalah gizi kurang yang mendominasi di Indonesia yaitu (Almatsier, 2001): Kurang Energi Protein (KEP), Kurang Vitamin A (KVA), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) dan Anemia Gizi Besi (AGB). Masalah Kurang Energi Protein (KEP) atau biasa dikenal dengan gizi kurang, penyebab gizi buruk itu sendiri pada dasarnya sederhana yaitu kurangnya intake (konsumsi) makanan terhadap kebutuhan makan seseorang. Padahal sebelum kasus gizi buruk itu terjadi telah melewati beberapa tahapan yang mulai dari penurunan berat badan dari berat badan ideal seorang anak sampai akhirnya terlihat anak tersebut sangat buruk. Jadi masalah sebenarnya adalah masyarakat atau keluarga balita kurang mengetahui cara menilai status berat badan anak selain itu juga belum mengetahui pola pertumbuhan berat badan anak.

Secara nasional prevalensi berat kurang pada 2010 adalah 17,9% yang terdiri dari 4,9% gizi buruk dan 13,0% gizi kurang. Bila dibandingkan dengan pencapaian MDGs tahun 2015 yaitu 15,5% maka prevalensi berat kurang secara nasional harus diturunkan minimal sebesar 2,4% dalam periode 2011 - 2015 (Depkes RI, 2010). Secara regional ada beberapa provinsi yang tercatat memiliki angka gizi

buruk yang cukup tinggi, Jawa Tengah merupakan salah satunya, pada tahun 2011 angka tersebut dapat ditekan hingga menjadi 3187 kasus (Gizinet, 2012). Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten tercatat jumlah balita usia 0-59 bulan sebesar 81.003 dan kasus gizi buruk berdasarkan BB/TB pada tahun 2014 terdapat 16 kasus atau 0.02%.

Faktor yang berpengaruh antara lain masih banyaknya balita gizi buruk yang terlambat ditemukan di beberapa daerah antara lain dikarenakan belum berjalannya surveilans gizi berbasis masyarakat melalui pemantauan pertumbuhan balita setiap bulan di Posyandu (DepKes RI, 2009). Hal ini menyebabkan balita mengalami gangguan pertumbuhan yang gejala awalnya ditandai dengan berat badan tidak naik, tidak pernah terdeteksi secara dini. Upaya-upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dalam pencegahan gizi buruk antara lain pemantauan pertumbuhan Balita, penjangkaran dan rujukan perawatan gizi buruk baik ke puskesmas maupun ke rumah sakit, pemberian PMT kepada semua bayi umur 6 - 11 bulan di Jateng terutama dari keluarga miskin, pendidikan gizi kepada masyarakat baik langsung melalui Posyandu, Puskesmas maupun melalui media massa, pemberian bantuan dana pemberdayaan keluarga gizi buruk, memanfaatkan koordinasi lintas sektor melalui forum Tim Kewaspadaan Pangan dan Gizi (KPG), melakukan pelatihan secara berjenjang "Tata Laksana Gizi Buruk" dan penanggulangan gizi buruk kepada semua petugas Kabupaten/Kota. (Dinkes Prov Jateng, 2005)

Dari pengalaman peneliti sebagai perawat di puskesmas perawat mempunyai peranan penting dalam upaya pencegahan kasus gizi buruk melalui upaya promotif meliputi pertemuan rutin tingkat

desa/kelurahan yang diadakan setahun sekali, penyuluhan kepada ibu balita yang diadakan sebulan sekali saat posyandu, penyuluhan kepada kader-kader posyandu yang diadakan tiap bulan sekali di Puskesmas, media KIE seperti poster, leaflet, lembar balik, booklet, food model dan lain-lain. Upaya preventif meliputi penimbangan berat badan, pengukuran lingkar lengan dan tinggi badan yang dilakukan sebulan sekali di posyandu, pemberian paket obat dan makanan untuk pemulihan gizi, pemberian obat gizi seperti: kapsul vitamin A warna biru (100.000 SI) untuk bayi 6 - 11 bulan, kapsul vitamin A warna merah (200.000 SI) setiap 6 bulan (Februari dan Agustus) untuk anak umur 12 - 59 bulan, tablet tambah darah, obat cacing, pemberian konseling pada ibu balita yaitu dengan memberikan anjuran pemberian makan sesuai umur dan kondisi anak dan cara menyiapkan makan formula, melaksanakan anjuran makan dan memilih atau mengganti makanan kemudian dengan menggunakan leaflet yang berisi jumlah, jenis dan frekuensi/jadwal pemberian makanan, berikan contoh menu, promosikan ASI bagi anak dibawah usia 2 tahun dan demonstrasikan praktek memasak makanan kepada ibu (Kemenkes RI, 2011).

Akan tetapi pada kenyataannya menurut pengamatan peneliti, sampai saat ini masih ada beberapa permasalahan terhadap peran perawat dalam pencegahan gizi buruk diantaranya dimana masih ada perawat yang belum mengetahui perannya yaitu sebagai peneliti dan advokat klien, karena kurangnya tenaga perawat di puskesmas sehingga masih banyak perawat yang merangkap dalam pekerjaannya seperti perawat merangkap sebagai bendahara, perawat merangkap sebagai petugas administrasi dan lain-lain, belum tersedianya tenaga perawat terlatih

manajemen dan tatalaksana penanganan gizi buruk, belum tercukupinya sarana/prasarana dan biaya operasional dalam pelacakan kasus gizi buruk. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti Peran Perawat Terhadap Pencegahan Gizi Buruk Pada Balita di Kabupaten Klaten.

Berdasarkan latar belakang dan pengamatan peneliti diatas maka rumusan masalahnya adalah "Bagaimana peran perawat terhadap pencegahan gizi buruk pada Balita di Kabupaten Klaten?"

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui peran perawat dalam pencegahan gizi buruk pada balita di Kabupaten Klaten.

METODE PENELITIAN

Penelitian kualitatif yaitu suatu penelitian yang menggunakan peneliti sebagai instrumen penelitian (Arikunto, 2010). Penelitian kualitatif merupakan sebuah penelitian yang digunakan untuk mengungkapkan permasalahan dalam kehidupan kerja organisasi pemerintah, swasta, kemasyarakatan, kepemudaan, perempuan, olah raga, seni dan budaya sehingga dapat dijadikan suatu kebijakan untuk dilaksanakan demi kesejahteraan bersama. Menurut Sugiyono (2008) "Masalah dalam penelitian kualitatif bersifat sementara, tentative dan akan berkembang atau berganti setelah peneliti berada dilapangan". Pendekatan kualitatif adalah suatu proses penelitian dan pemahaman yang berdasarkan pada metodologi yang menyelidiki suatu fenomena sosial dan masalah manusia. Pada pendekatan ini peneliti membuat suatu gambaran kompleks, meneliti kata-kata, laporan terinci dari pandangan informan dan melakukan studi pada situasi yang dialami (Cresswell, 1998). Bogdan dan Taylor (Moleong, 2007) mengemukakan bahwa metodologi kualitatif

merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis maupun lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Dalam penelitian kualitatif akan terjadi tiga kemungkinan terhadap masalah yang akan diteliti yaitu (1) masalah yang dibawa peneliti tetap, sejak awal sampai akhir penelitian sama sehingga judul proposal dengan judul laporan penelitian sama, (2) masalah yang dibawa peneliti setelah memasuki penelitian berkembang yaitu diperluas/diperdalam masalah yang telah disiapkan dan tidak terlalu banyak perubahan sehingga judul penelitian cukup disempurnakan, (3) masalah yang dibawa peneliti setelah memasuki lapangan berubah total sehingga harus diganti masalah sebab judul proposal dengan judul penelitian tidak sama dan judulnya harus diganti.

Pada penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dimana kegiatan yang dilakukan yaitu menyusun rancangan penelitian yang memuat latar belakang masalah dan alasan pelaksanaan penelitian, studi pustaka, penentuan lapangan penelitian, penentuan jadwal penelitian, rancangan pengumpulan data, rancangan prosedur analisa data, rancangan perlengkapan yang diperlukan dilapangan, rancangan pengecekan data. Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui sejauh mana peran perawat terhadap pencegahan gizi buruk pada balita di Kabupaten Klaten.

Menurut Sugiyono (2009) penentuan informan dalam penelitian kualitatif berfungsi untuk mendapatkan informasi yang maksimum. Informan adalah seseorang yang memberikan data penelitian, baik yang setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian, maupun yang tidak mengetahui bahwa mereka sedang diamati oleh peneliti (Bhisma

Murti, 2013). Informan dalam penelitian ini mempunyai kriteria sebagai berikut :

1. Mereka adalah perawat yang bekerja di wilayah kerja puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten baik yang mempunyai kasus gizi buruk maupun yang tidak mempunyai kasus gizi buruk.
2. Jumlah subjek dalam penelitian ini ada dua informan.
3. Pendidikan minimal D3 keperawatan.
4. Mempunyai masa kerja lebih dari 2 tahun.
5. Bersedia menjadi informan.

Penelitian ini dilaksanakan di desa Jetis wilayah kerja Puskesmas Delanggu dengan pertimbangan desa tersebut mempunyai kasus gizi buruk 2 tahun berturut-turut dan di desa Juwiran wilayah kerja puskesmas Juwiring dengan pertimbangan desa tersebut tidak memiliki kasus gizi buruk. Waktu penelitian pada bulan Juni 2015.

Definisi Operasional

Dalam penelitian ini definisi operasional dari variabel penelitian adalah peran perawat dalam pencegahan gizi buruk meliputi upaya promotif dan preventif. Upaya promotif dan preventif yaitu dengan upaya-upaya yang pernah dilakukan oleh perawat untuk meningkatkan status gizi balita selama bekerja di wilayah kerja Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten baik yang ada kasus gizi buruk ataupun yang tidak ada kasus gizi buruk.

Tehnik Pengumpulan data

Menurut Sugiyono (2008) ada empat macam teknik pengumpulan data yaitu observasi, wawancara, dokumentasi dan gabungan/triangulasi.

1. Tehnik Observasi

Observasi adalah suatu tehnik atau cara mengumpulkan data dengan jalan mengadakan pengamatan terhadap kegiatan yang sedang berlangsung.

Observasi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu observasi partisipatif dan non partisipatif. Observasi partisipatif lebih menekankan pada peran pengamat yang ikut berperan serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Sedangkan observasi non partisipatif pengamat tidak ikut serta dalam kegiatan, dia hanya berperan mengamati kegiatan dan tidak mengikuti kegiatan tersebut. Pengamatan dalam istilah sederhana adalah proses peneliti dalam melihat situasi penelitian. Alat yang bisa digunakan dalam pengamatan adalah lembar pengamatan, checklist, catatan kejadian dan lain-lain. Beberapa informasi yang diperoleh dari hasil observasi adalah ruang (tempat), pelaku, kegiatan, objek, perbuatan, kejadian atau peristiwa, waktu.

2. Teknik Wawancara

Moleong (2006) mengemukakan bahwa wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu yang dilakukan oleh dua pihak yaitu pewawancara dan yang diwawancarai. Tujuan dilakukan wawancara adalah untuk mengetahui hal-hal yang lebih mendalam tentang informan dalam menginterpretasikan situasi dan fenomena yang tidak memungkinkan untuk ditemukan melalui observasi (Sugiyono, 2005). Wawancara mendalam (*in-depth interview*) adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai dengan atau tanpa menggunakan pedoman (*guide*) wawancara, dimana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama (Sutopo 2006). Teknik wawancara dilakukan dalam pengkajian program dengan tujuan untuk menggali

berbagai informasi terkait dengan apa saja yang terjadi atau dialami. Tehnik wawancara ini dilakukan dengan asumsi bahwa:

- a. Merupakan cara untuk memperoleh data langsung dari sumbernya.
- b. Ingin menggali informasi lebih mendalam pada informan.
- c. Informan adalah orang yang paling tahu tentang dirinya.
- d. Informan dapat dipercaya.
- e. Informan dan peneliti memiliki interpretasi yang sama tentang pertanyaan-pertanyaan.

Berdasarkan sifat pertanyaan wawancara dibedakan menjadi Wawancara terstruktur (tertutup); DAN Wawancara tidak terstruktur (terbuka)

3. Teknik Dokumen

Dokumen menurut Sugiyono (2009) adalah catatan peristiwa yang sudah berlalu. Studi dokumenter merupakan suatu teknik yang digunakan dan mencari data mengenai hal-hal atau catatan-catatan, buku-buku, surat kabar, prasasti, kajian kurikulum dan sebagainya (Arikunto, 1998).

Dokumentasi dalam penelitian ini merupakan sesuatu yang penting sebagai pelengkap dari metode observasi dan wawancara berupa catatan lapangan.

Teknik Analisa Data

Dalam penelitian kualitatif proses analisis data berlangsung sebelum peneliti ke lapangan, kemudian selama di lapangan dan setelah di lapangan, sebagaimana yang diungkapkan oleh Sugiyono (2008) bahwa analisis telah dimulai sejak dirumuskan dan menjelaskan masalah sebelum terjun ke lapangan dan terus berlanjut sampai penulisan hasil penelitian. Sementara itu analisis data menurut Bogdan & Biklen (1982) sebagaimana dikutip Moleong (2011)

adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.

Alat Bantu Pengumpul Data

Menurut Poerwandari (2001) peneliti sangat berperan dalam seluruh proses penelitian mulai dari memilih topik, mendekati topik, mengumpulkan data, analisis, interpretasi dan menyimpulkan hasil penelitian.

Uji Kredibilitas dan Stabilitas

1. Uji Kredibilitas

Setiap penelitian harus memiliki kredibilitas sehingga dapat dipertanggungjawabkan. Kredibilitas penelitian kualitatif adalah keberhasilan mencapai maksud mengeksplorasi masalah yang majemuk atau keterpercayaan terhadap hasil data penelitian.

2. Uji Stabilitas atau *member check*

Member checking pada validasi data dalam penelitian kualitatif bertujuan untuk mengetahui akurasi hasil penelitian. Proses ini dapat dilakukan dengan membawa kembali laporan akhir atau deskripsi-deskripsi ke hadapan informan untuk mengecek apakah laporan/deskripsi/tema tersebut sudah akurat. Sejalan dengan itu *member check* diungkap oleh William Wiersma (Sugiyono, 2007) adalah proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data. Proses ini bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh data yang diperoleh sesuai dengan apa yang diberikan oleh pemberi data.

Secara geografis letak kota Klaten berada di tengah Kabupaten Klaten. Letak

Kabupaten Klaten cukup strategis karena berbatasan langsung dengan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), yang dikenal sebagai salah satu daerah tujuan wisata. Kabupaten Klaten terletak antara 7°32'19" Lintang Selatan sampai 7°48'33" Lintang Utara dan antara 110°26'24" Bujur Timur sampai 110°47'51" Bujur Selatan, sedangkan batas-batas wilayah kabupaten Klaten adalah sebelah Timur : Kabupaten Sukoharjo, sebelah Barat : Kabupaten Sleman (DIY), sebelah Utara : Kabupaten Boyolali, sebelah Selatan : Kabupaten Gunung Kidul (DIY).

1. Informan 1

a. Latar belakang informan 1

Informan 1 bekerja di puskesmas terbesar di Kabupaten Klaten yang merupakan bangunan yang sudah ada sejak jaman penjajahan belanda, batas wilayahnya; Selatan berbatasan dengan Kecamatan Ceper, Timur; Kecamatan Juwiring, Utara; Kecamatan Wonosari, Barat; Kecamatan Polanharjo. Puskesmas X memiliki pegawai sebanyak 67 orang terdiri dari Kepala Puskesmas dipimpin oleh seorang dokter umum, Kasubag Tu; 1 (Sarjana Sosial), jumlah dokter umum; 3, dokter gigi; 1, dokter spesialis; 2 (Spesialis penyakit dalam dan spesialis syaraf), Bidan; 18 (pendidikan D4 1 dan 17 DIII kebidanan), Perawat; 12 (Sarjana Keperawatan 2 dan 10 D3 Keperawatan), Perawat Gigi; 2 (DIII Perawat gigi), Sanitarian/PKL; 1 (DIII Kesehatan lingkungan), Fisioterapi : 1 (DIII Fisioterapi), Asisten Apoteker : 2, Analis Kesehatan; 2 (DIII Analis), Gizi; 2 (SKM), TU/Staf ; 15 dan Pengemudi; 1 (SD). Sarana Kesehatan; Puskesmas Induk; 1,

Puskesmas Pembantu; 2, Polindes; 7.

b. Visi

Puskesmas X dengan pelayanan prima yang berorientasi pada kepuasan pelanggan.

c. Misi

- 1) Memberikan Pelayanan prima yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative dengan tenaga yang bersertifikasi, alat bantu yang terstandarisasi dan prosedur yang baku.
- 2) Mengembangkan SDM yang professional dan berkualitas.
- 3) Mengembangkan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan.
- 4) Mengembangkan upaya kemandirian masyarakat bidang kesehatan.
- 5) Mengembangkan kemitraan linsek, swasta dan RS rujukan.
- 6) Mengembangkan system manajemen puskesmas.
- 7) Menerapkan prinsip 5R (Ringkas, Rapi, Resik, Rawat, Rajin).
- 8) Selalu mengikuti perkembangan pengetahuan dan kompleks keilmuan.

d. Budaya Kerja

Dalam upaya mewujudkan visi dan misi Puskesmas X, maka diciptakan budaya kerja Puskesmas X berupa slogan "AMAN NYAMAN CEPAT TERPELAYA"

e. Kebijakan Mutu diatas mempunyai maksud dan tujuan :

- 1) Mengedepankan Profesionalitas dalam bekerja.
- 2) Memberikan Keramahan dalam pelayanan
- 3) Berbekal iman dalam setiap langkah kegiatan.

4) Mampu bekerja sama untuk mewujudkan yang terbaik.

5) Komitmen untuk senantiasa memberikan kepuasan kepada pengguna jasa pelayanan kesehatan baik individu maupun masyarakat umum.

2. Informan 2

a. Latar Belakang Informan 2

Informan 2 bekerja di Puskesmas X adalah salah satu puskesmas di Kabupaten Klaten yang terletak di 07°39'52,7" LS, 110°44'57,9" BT. Berdiri sejak tahun 1977 sebagai Puskesmas Rawat Inap. Wilayah Kerja Puskesmas mencakup 19 desa, dengan luas wilayah 29,79 Km². Puskesmas X terletak di sebelah timur kabupaten Klaten. Jumlah karyawan sebanyak 51 orang terdiri dari Kepala Puskesmas seorang dokter umum, Kasubag Tu : 1 (Sarjana Hukum), jumlah dokter umum; 3, dokter gigi; 1, Bidan; 23 (1 lulusan D4 dan 22 lulusan DIII Kebidanan), Perawat; 8 (2 lulusan S1 Kep dan 6 lulusan D3 keperawatan), Perawat Gigi; 1, Sanitarian/PKL; 1, Assisten Apoteker; 1 (lulusan SMF), Analis Kesehatan; 2 (lulusan D3), Gizi; 1 (lulusan D3), TU/Staf; 7 (2 lulusan SD dan 5 lulusan SLTA) dan Pengemudi; 1 (lulusan SLTP).

b. Puskesmas melaksanakan 6 Upaya Kesehatan Wajib (*Basic Six*) diantaranya:

- 1) Promosi Kesehatan
- 2) Kesehatan Lingkungan
- 3) Kesehatan Ibu dan Anak dan Keluarga Berencana
- 4) Perbaikan Gizi Masyarakat
- 5) Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular serta Pengobatan.

c. Upaya Kesehatan Pengembangan yang dilaksanakan antara lain

- 1) Upaya Kesehatan Sekolah
- 2) Upaya Kesehatan Olahraga
- 3) Upaya Kesehatan Kerja
- 4) Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut
- 5) Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat
- 6) Kesehatan Lansia dan
- 7) Batra.

Di samping itu, Puskesmas juga mempunyai fasilitas yang mendukung dan memadai antara lain Pelayanan IGD 24 Jam, Pelayanan Fisioterapi, Pelayanan USG, EKG, Laboratorium Kimia, Pelayanan Rawat Inap dan Rumah Bersalin.

d. Visi :

Puskesmas X Profesional dalam Pelayanan Menuju Klaten Sehat

e. Misi :

- 1) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas.
- 2) Pelayanan yang aman dan nyaman.
- 3) Pelayanan yang cepat dan bermutu kepada pelanggan.
- 4) Melengkapi sarana dan prasarana medis dan nonmedis.
- 5) Menciptakan lingkungan yang bersih.
- 6) Memperbaiki dan melengkapi SPO.
- 7) Meningkatkan dan mengembangkan kemitraan kerja.

1. Karakteristik Informan Penelitian

Kabupaten Klaten terdiri dari 26 kecamatan dimana terdapat 34 puskesmas, informan dalam penelitian ini adalah 2 orang dan memenuhi kriteria yang telah ditetapkan adapun karakteristik informan disajikan dalam tabel 1.

Tabel 1.2. Karakteristik Informan Penelitian

Nama	Pendidikan	Masa Kerja	Keterangan
I1	DIII Keperawatan	5 Tahun	Ada kasus gizi buruk
I2	S1 Keperawatan	16 Tahun	Tidak ada kasus gizi buruk

Semua informan yang terlibat dalam penelitian ini merupakan perawat yang bekerja di puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 2 informan dimana informan 1 mempunyai masa kerja 5 tahun dan jabatan sebagai perawat pelaksana yang mempunyai kasus gizi buruk di daerah binaannya dan informan 2 bekerja sejak 16 tahun yang lalu ditempatkan di daerah sebagai perawat penyelia sejak 6 tahun yang lalu dan di daerah binaannya tidak mempunyai kasus gizi buruk 2 tahun terakhir.

Koding Peran Perawat Terhadap Pencegahan Gizi Buruk Pada Balita di Kabupaten Klaten

1. Koding informan 1 perawat yang memiliki kasus gizi buruk

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan Informan 1 yang memiliki kasus gizi buruk adalah:

a. Peran perawat sebagai asuhan Keperawatan meliputi:

a) Pengkajian

Pengkajian terhadap balita gizi buruk yang informan 1 sampaikan seperti: perlu dikaji ulang permasalahan gizi buruk, perlu digali, kita harus menggali lebih dalam, yang terduga dan apa yang menjadi pencetusnya, secara tidak langsung kita harus mencari tahu atau informasi, kita harus mengkaji lebih lanjut, kita harus pintar menggali permasalahan yang ada, berdasarkan

- pemeriksaan, melalui penimbangan dan tinggi badan.
- b) Analisa data/ diagnosa keperawatan seperti.
 - c) Rencana tindakan keperawatan
 - d) Implementasi
 - e) Evaluasi
- b. Peran perawat sebagai pendidik
 - c. Peran perawat sebagai koordinator
 - d. Peran perawat sebagai kolaborasi
 - e. Peran perawat sebagai konsultan
2. Koding jawaban informan 2 perawat yang tidak memiliki kasus gizi buruk
- Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan Informan 2 yang tidak memiliki kasus gizi buruk adalah:
- 1) Peran perawat sebagai asuhan keperawatan meliputi:
 - a) Pengkajian
Pengkajian terhadap balita gizi buruk yang informan 2 sampaikan.
 - b) Analisa data/diagnosa keperawatan
 - c) Rencana tindakan
 - d) Tindakan keperawatan
 - e) Evaluasi
 - 2) Peran perawat sebagai pendidik
 - 3) Peran perawat sebagai koordinator
 - 4) Peran perawat sebagai kolaborasi
 - 5) Peran perawat sebagai advokat klien

Pembahasan

Menurut Susanto (2012) Peran perawat sebagai kolaborator yaitu perawat bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan kepada klien.

Menurut hasil penelitian Hadi Saputra (2012) yang berjudul "Peran Perawat di Puskesmas Perawatan Beringin Raya Kecamatan Muara Bangkahulu Kota Bengkulu 2012", didapatkan hasil bahwa kolaborasi sudah dilakukan dengan dokter, laboratorium dan ahli gizi sedangkan untuk

fisioterapi dirujuk ke Rumah Sakit karena belum memiliki alat. Kerjasama antara perawat, dokter dan petugas kesehatan lain sudah dilakukan sesuai dengan standar prosedur tindakan.

Peran perawat sebagai Koordinator menurut Asmadi (2008) perawat dapat melakukan hal-hal sebagai berikut Mengkoordinasi seluruh pelayanan keperawatan, mengatur tenaga keperawatan yang akan bertugas, mengembangkan system pelayanan keperawatan, memberikan informasi tentang hal-hal yang terkait dengan pelayanan keperawatan pada sarana kesehatan.

Menurut hasil penelitian Hadi Saputra (2012) yang berjudul "Peran Perawat di Puskesmas Perawatan Beringin Raya Kecamatan Muara Bangkahulu Kota Bengkulu 2012", didapatkan hasil bahwa perencanaan dilakukan sebelum tindakan dilakukan pada pasien. Kerjasama antara perawat, dokter dan petugas kesehatan lain sudah dilakukan sesuai dengan standar prosedur tindakan.

Peran perawat sebagai konsultan yang dikemukakan oleh Kusnanto (2004) perawat sebagai tempat untuk konsultasi bagi pasien, keluarga dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami klien. Peran ini dilakukan oleh perawat sesuai dengan permintaan klien.

Hasil penelitian dari Hadi Saputra (2012) yang berjudul "Peran Perawat di Puskesmas Perawatan Beringin Raya Kecamatan Muara Bangkahulu Kota Bengkulu 2012", didapatkan hasil bahwa perawat melakukan konsultasi dengan pasien dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan, konsultasi tentang penyakit tidak dilakukan perawat karena perawat tidak mempunyai waktu dan perencanaan dilakukan sebelum tindakan dilakukan pada pasien.

Perawat membantu pasien dalam memahami informasi yang didapatkan, membantu pasien dalam mengambil keputusan terkait tindakan medis yang akan dilakukan serta memfasilitasi pasien dan keluarga serta masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan yang optimal (Kusnanto, 2004). Advokasi juga mempunyai arti tindakan melindungi, berbicara atau bertindak untuk kepentingan klien dan perlindungan kesejahteraan (Vaartio, 2005).

Hasil penelitian dari Madyo Sulisno (2013) yang berjudul "Gambaran Pelaksanaan Peran Advokat Perawat Di Rumah Sakit Negeri Di Kabupaten Semarang", didapatkan hasil bahwa Definisi peran advokasi perawat oleh peneliti dibagi menjadi dua sub tema yaitu tindakan perawat dalam pemberian informasi kepada pasien dan tindakan perawat untuk bertindak atas nama pasien. Tindakan perawat dalam pemberian informasi kepada pasien dibagi dalam dua kategori meliputi pemberian saran dan pemberitahuan tindakan medis. Tindakan perawat untuk bertindak atas nama pasien dibagi dalam tiga kategori meliputi pembelaan, pemberian dukungan dan perlindungan. Menurut Hadi Saputra (2012) yang berjudul "Peran Perawat di Puskesmas Perawatan Beringin Raya Kecamatan Muara Bangkahulu Kota Bengkulu 2012" didapatkan hasil bahwa persetujuan tindakan di puskesmas tidak pernah dilakukan apabila ada pasien yang memerlukan tindakan beresiko tinggi, puskesmas melakukan rujukan pasien ke rumah sakit. Sedangkan informasi telah dilakukan terhadap pasien dan keluarga pada saat pasien masuk IGD. Sementara itu privasi pasien sudah dijaga perawat.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian "Peran Perawat Terhadap Pencegahan Gizi Buruk

Pada Balita di Kabupaten Klaten", Peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa :

Peran perawat sebagai asuhan keperawatan dalam pencegahan gizi buruk pada balita meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi melalui penimbangan, pengukuran tinggi badan anak dan pemantauan secara rutin atau kontinue tiap bulan di posyandu.

Peran perawat sebagai pendidik dalam pencegahan gizi buruk pada balita melalui pendidikan kesehatan dalam bentuk konseling maupun penyuluhan.

Peran perawat sebagai kolaborasi dalam pencegahan gizi buruk pada balita dimana perawat bekerjasama dengan ahli gizi dan tim kesehatan lain

Peran perawat sebagai koordinator dalam pencegahan gizi buruk pada balita dimana perawat mengkoordinasikan dan menjadwalkan terlebih dahulu kegiatan yang akan dilaksanakan.

Peran perawat sebagai konsultan dalam pencegahan gizi buruk pada balita yaitu dengan memecahkan masalah secara bersama.

Peran perawat sebagai advokat klien dalam pencegahan gizi buruk pada balita yaitu melakukan pendekatan dan memberikan pengertian mengenai pentingnya perbaikan gizi atau peningkatan gizi.

Dari kedua informan baik yang mempunyai kasus dan tidak mempunyai kasus gizi buruk ketika ditanya mengenai peran perawat keduanya tidak menyebutkan peran perawat juga sebagai peneliti.

Saran

Berdasarkan pada berbagai temuan di lapangan serta kesimpulan penelitian ini maka beberapa saran yang bisa peneliti kemukakan adalah sebagai berikut :

Bagi Institusi Pendidikan; Berdasarkan penelitian ini dapat disarankan bagi institusi pendidikan hendaknya peran perawat dalam pencegahan gizi buruk diajarkan kepada mahasiswa tidak hanya secara umum tetapi secara spesifik baik balita gizi normal maupun balita yang mempunyai gangguan gizi. Bagi balita gizi normal peran perawat diberikan untuk mencegah terjadinya gangguan gizi kurang atau lebih, bagi balita gizi buruk peran perawat diberikan untuk menghindari atau mencegah terjadinya komplikasi dan untuk mempercepat penyembuhan gangguan gizi kurang/buruk.

Bagi Puskesmas/Institusi Pelayanan Kesehatan; Puskesmas diharapkan dengan adanya penelitian ini meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat tentang peran perawat terhadap pencegahan gizi buruk melalui pelatihan, seminar atau *workshop* yang berkaitan dengan gizi dan gangguan gizi.

Bagi Peneliti; Perawat hendaknya mengikuti berbagai pelatihan dan menempuh pendidikan ke jenjang lebih tinggi untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kompetensi perawat dalam penanganan kasus yang terjadi pada balita baik gizi kurang atau lebih.

Bagi Peneliti Lain; Diharapkan mahasiswa untuk mengembangkan penelitian yang berkaitan dengan gizi dan gangguan gizi pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta; Salemba Medika.
 Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC
 Choirunisa. 2009. *Panduan Terpenting Merawat Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Moncer Publisher.
 DepKesRI. 1992. *Strategi Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan*

Sehat. Jakarta; Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat.
 DepkesRI. 2005. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1611/MENKES/SK/XI/2005 tentang *Pedoman Pelayanan anak Gizi Buruk*. Jakarta: DinkesRI.
 DepKesRI. 2010. Keputusan Menteri Kesehatan RI. Nomor: 482/MENKES/SK/IV/2010 tentang *Penatalaksanaan Gizi Buruk* Jakarta: Kepmenkes RI.
 Hidayat, A. A., 2004. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta.: Salemba Medika.
 Kusnanto, 2004. *Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC
 Lexy, Moleong J, 1989-2008. *Metologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset.
 Notoatmodjo, 2010. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta, Jakarta.
2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta; Rineka Cipta.
 Pudjiadi, S. 2003. *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak, Edisi ke-4*. Jakarta; Balai Penerbit FKUI.
 Ramadani, I.I, 2013. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Buruk Balita di Jawa Tengah Dengan Metode Spatial Durbin Model Jurnal Gaussian, Volume 2, Nomor 4; 333-342*.
 Saryono, Anggraeni, 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta; Nuhamedika.
 Soetjningsih. 2001. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta; EGC.
 _____, *Tatalaksana anak gizi buruk*. Jakarta; Departemen Kesehatan, 2003.
 Sudarma, Momon, 2008. *Sosiologi Untuk Kesehatan*, Jakarta: Salemba Medika.
 Supartini, Y. 2004. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta; EGC.

- Sugiyono, 2013. *Statistika untuk Penelitian*. Alfabeta: Bandung
- Susanto, 2012. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Aplikasi Pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: CV Trans Info Medika
- Utarini A, Winkvist A, Ulfa FM. *Rapid Assessment Procedures of Malaria in Low Endemic Countries: Community perceptions in Jepara District, Indonesia*. In manuscript.
- Wong, Donna L, 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pedriatik Volume 1: Alih Bahasa Agus Sutarna dkk*. Jakarta: EGC.