
**PENATALAKSANAAN DIET DAN PERKEMBANGAN STATUS GIZI BALITA
GIZI BURUK DI TFC (*Therapeutic Feeding Center*) PUSKESMAS TELAGA
KABUPATEN GORONTALO TAHUN 2011 – 2013**

Oleh :
Imran Tumenggung
e-mail: imrantumenggung@yahoo.co.id

ABSTRAK

Salah satu cara untuk menanggulangi masalah gizi kurang dan gizi buruk adalah dengan menjadikan tatalaksana gizi buruk sebagai upaya menangani setiap kasus yang ditemukan. Penanganan kasus balita gizi buruk harus dilakukan dengan serius.

Pusat Pemulihan Gizi atau TFC (*therapeutic feeding center*) merupakan sarana tempat pelayanan/ penanganan balita gizi buruk yang bertujuan untuk pemulihan dan peningkatan status gizi balita secara intensif dan terintegrasi antara pelayanan medis, nutrisi, dan keperawatan.

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penatalaksanaan diet dan perkembangan status gizi balita gizi buruk yang dirawat di TFC Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo tahun 2011-2013.

Desain penelitian menggunakan penelitian deskriptif. Besar sampel 33 balita sesuai kriteria inklusi. Data

diperoleh dari status pasien dan wawancara dengan petugas gizi di TFC.

Hasil penelitian diperoleh bahwa penatalaksanaan diet balita gizi buruk yang dirawat inap di TFC telah dilaksanakan berdasarkan pedoman dan disesuaikan syarat dan prinsip diet pada fase-fase stabilisasi, transisi dan rehabilitasi.

Sebagian besar balita yang dirawat mengalami peningkatan berat badan tetapi tidak mengalami peningkatan status gizi karena adanya penyakit penyerta, lamanya hari rawat yang singkat dan perawatan yang tidak tuntas akibat pulang paksa.

Saran untuk pengelola TFC dan petugas gizi Puskesmas untuk mengintensifkan penyuluhan dan konseling kesehatan dan gizi bagi pihak keluarga khususnya orang tua balita gizi kurang dan gizi buruk.

Kata kunci : penatalaksanaan diet, status gizi, balita gizi buruk.

DIET MANAGEMENT AND DEVELOPMENT OF NUTRITIONAL STATUS OF MALNUTRITIONS CHILDREN IN HEALTH TFC (Therapeutic Feeding Center) DISTRICT OF TELAGA GORONTALO YEAR 2011-2013IN

Oleh :
Imran Tumenggung
e-mail imrantumenggung@yahoo.co.id

ABSTRAK

One way to address the problem of malnutrition is to make the management of severe malnutrition as an effort to handle every case were found . Handling cases of malnutrition children should be taken seriously .

Nutritional Rehabilitation Center or TFC (therapeutic feeding center) is a means of service / handling children malnutrition that aims to restore and enhance the nutritional status of children between the intensive and integrated among medical care , nutrition , and nursing .

This study aimed to describe the management of diet and the devolepment of nutritional status of malnutritions children treated at health centers TFC Telaga Gorontalo District 2011-2013 .

Research design using descriptive research . Total of samples were 33 infants according inclusion criteria . Data

Keywords : management of diet , nutritional status , malnutrition children

were obtained from interviews with the patient's status and nutrition officer in TFC .

The results showed that dietary management of malnutrition children who are hospitalized in TFC has been implemented based on the guidelines and adjusted terms and principles of the diet phases of stabilization , transition and rehabilitation .

Most infants who were treated have gain of weight but do not increase the nutritional status because of comorbidities , length of hospitalization days were short and incomplete treatment because of forced return .

Suggestions for TFC manager and officer of health centers to intensify information and health and nutrition counseling for the family , especially malnutrition infant parents.

PENDAHULUAN

Masalah gizi pada hakikatnya merupakan masalah gangguan gizi yang penting baik di negara berkembang maupun negara maju. Prevalensi yang tinggi terdapat pada anak-anak di bawah umur 5 tahun (balita), ibu hamil dan ibu menyusui. Empat masalah gizi yang utama di Indonesia sampai saat ini yaitu kekurangan energi protein (KEP), kekurangan vitamin A, kekurangan zat besi, gangguan akibat kurang yodium. Faktor-faktor yang mempengaruhi keadaan tersebut antara lain adalah tingkat kemampuan keluarga dalam menyediakan pangan sesuai dengan kebutuhan anggota keluarga, pengetahuan dan perilaku keluarga dalam memilih, mengolah dan membagi makanan di tingkat rumah tangga, ketersediaan air bersih dan fasilitas sanitasi dasar serta ketersediaan dan aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan dan gizi masyarakat yang berkualitas.

Kurang gizi atau gizi buruk dinyatakan sebagai penyebab kematian 3,5 juta anak balita di seluruh dunia. Mayoritas kasus fatal gizi buruk berada di 20 negara yang merupakan negara target bantuan untuk masalah pangan dan nutrisi. Negara-negara tersebut meliputi wilayah Afrika, Asia Selatan, Myanmar, Korea

Utara dan Indonesia. Hasil penelitian yang dipublikasikan dalam jurnal kesehatan Inggris *The Lancet* mengungkapkan kebanyakan kasus fatal tersebut secara tidak langsung menimpa keluarga miskin yang tidak mampu atau lambat untuk berobat, kekurangan vitamin A dan zinc selama ibu mengandung, serta menimpa anak pada usia dua tahun pertama. Angka kematian balita karena gizi buruk ini terhitung lebih dari sepertiga kasus kematian anak di seluruh dunia (Malik, 2008).

Masalah gizi kurang dan gizi buruk pada anak balita di Indonesia masih menjadi masalah gizi utama yang perlu mendapatkan perhatian lebih serius. Prevalensi keduanya pada anak balita di Indonesia masih tinggi. Berdasarkan perkembangan masalah gizi di Indonesia, tahun 2005 sekitar 5 juta anak menderita gizi kurang (berat badan menurut umur), 1,5 juta diantaranya menderita gizi buruk. Dari anak yang menderita gizi buruk tersebut ada 150.000 menderita gizi buruk tingkat berat yang disebut marasmus, kwashiorkor, dan marasmus-kwashiorkor, memerlukan perawatan kesehatan intensif di puskesmas dan rumah sakit (Sarwono, 2008 dalam Olii, 2011).

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2010 melaporkan bahwa prevalensi balita

kurang gizi (balita yang mempunyai berat badan kurang) secara nasional adalah sebesar 17,9%, di antaranya 4,9% yang gizi buruk. Kurang Energi dan Protein (KEP) pada anak masih menjadi masalah gizi dan kesehatan masyarakat di Indonesia. Secara nasional sudah terjadi penurunan prevalensi kurang gizi (berat badan menurut umur) pada balita dari 18,4 % tahun 2007 menjadi 17,9 % tahun 2010. Penurunan terjadi pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4 % pada tahun 2007 menjadi 4,9 % tahun 2010. Tidak terjadi penurunan pada prevalensi gizi kurang, yaitu tetap 13,0 % (Risksedas, 2010).

Penanganan kasus balita gizi buruk harus dilakukan dengan serius. Pusat Pemulihan Gizi atau TFC (*therapeutic feeding center*) merupakan sarana tempat pelayanan/ penanganan balita gizi buruk yang bertujuan untuk pemulihan dan peningkatan status gizi balita secara intensif dan terintegrasi antara pelayanan medis, nutrisi, dan keperawatan. Di Kabupaten Gorontalo *Therapeutic Feeding Center* (TFC) didirikan sejak tahun 2007 dan berada di Puskesmas Telaga. Selama tahun 2011 sampai tahun 2013 jumlah balita gizi buruk yang dirawat inap sebanyak 93 orang. Setelah mendapatkan perawatan, 1 orang menjadi status gizi normal, 14 orang mengalami

perubahan dari status gizi buruk menjadi status gizi kurang, sedangkan sisanya sebanyak 78 orang masih dengan status gizi buruk akan tetapi sudah mengalami kenaikan berat badan. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penatalaksanaan gizi buruk dan perkembangan status gizi balita yang dirawat inap di Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo selama tahun 2011 sampai tahun 2013.

METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Disain penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode deskriptif untuk menggambarkan penatalaksanaan diet dan perkembangan status gizi balita gizi buruk yang dirawat inap di TFC Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo.

2. Populasi dan sampel

Populasi penelitian ini adalah seluruh balita gizi buruk yang di rawat inap mendapat terapi gizi/diet dan terdata secara lengkap di TFC Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo. Sampel adalah balita gizi buruk yang dirawat inap selama tahun 2011 sampai tahun 2013 dengan kriteria inklusi yaitu mendapat terapi

gizi/diet dan terdata secara lengkap dan dirawat minimal 7 hari. Besar sampel diperoleh sebanyak 33 orang yang memenuhi kriteria tersebut.

3. Pengumpulan dan Analisis Data

Pengambilan data dilakukan dengan cara mewawancarai petugas gizi di TFC Puskesmas Telaga dan mengumpulkan data sekunder pasien-pasien balita gizi buruk yang dirawat inap selama tahun 2011 sampai tahun 2013.

Analisis data dilakukan menggunakan sistem komputerisasi dengan dengan mengumpulkan data-data pasien balita gizi buruk yang mendapatkan terapi diet di TFC Puskesmas Telaga. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan

masing-masing variabel dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai penjelasannya secara ilmiah berdasarkan referensi yang ada.

HASIL PENELITIAN

1. Balita Gizi Buruk yang dirawat TFC Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo sejak dioperasikan tahun 2007 hingga saat ini menangani pasien gizi buruk yang merupakan rujukan dari puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Gorontalo. Adapun jumlah balita gizi buruk yang dirawat selang tahun 2011 sampai dengan tahun 2013 digambarkan pada tabel berikut :

Tabel 1. Balita Gizi Buruk yang dirawat inap di TFC Puskesmas Telaga Tahun 2011-2013

Tahun	Jumlah Balita Dirawat	Perkembangan Status Gizi		
		Sembuh	Membaik	Tetap
2011	36	1 (2,78%)	7 (19,44%)	28 (77,78%)
2012	37	0 (0,00%)	4 (10,81%)	33 (89,19%)
2013	20	0 (0,00%)	3 (15,00%)	17 (85,00%)
Jumlah	93	1	14	78

Data diatas menunjukkan bahwa balita TFC Puskesmas Telaga Kabupaten gizi buruk yang pernah dirawat inap di Gorontalo selang tahun 2011-2013 hanya

satu orang yang status gizinya kembali normal dan dinyatakan sembuh. Sedangkan dilihat dari perkembangan berat badan selama dirawat persentase tertinggi terjadi perbaikan berat badan pada tahun 2011 yaitu sebanyak 7 orang (19,44%). Pada tahun 2012 sebagian besar balita yang dirawat status gizinya tetap yaitu sebanyak 33 orang (89,19%). Kondisi ini tampaknya berkaitan dengan

lamanya hari rawat, penyakit infeksi yang diderita oleh balita dan adanya kejadian pulang paksa yang terjadi selama proses perawatan.

2. Karakteristik Sampel menurut Umur

Gambaran tentang umur sampel balita gizi buruk yang dirawat inap di TFC Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Sampel Menurut Umur Balita Gizi Buruk di TFC Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo Tahun 2011-2013

Umur	Jumlah	%
1 tahun	19	57,58
> 1 tahun	14	42,42
Jumlah	33	100

Data tabel 2 di atas menunjukkan bahwa balita gizi buruk yang dirawat di TFC Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo sebagian besar berumur 1 tahun yaitu 19 orang (57,58%).

3. Karakteristik Sampel menurut Jenis Kelamin

Sebanyak 33 orang balita yang memenuhi kriteria menjadi sampel dalam penelitian ini, gambaran tentang jenis kelamin balita gizi buruk di TFC Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Sampel Menurut Jenis Kelamin Balita Gizi Buruk di TFC Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo Tahun 2011-2013

Jenis Kelamin	Jumlah	%
Laki-laki	16	48,48
Perempuan	17	51,52
Jumlah	33	100

Data tabel di atas menunjukkan bahwa balita gizi buruk yang dirawat di TFC Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo tahun 2011-2013 jumlahnya hanya berbeda sedikit antara laki-laki dan perempuan, yaitu laki-laki sebanyak 16 orang (48,48%) dan perempuan sebanyak 17 orang (51,52%).

4. Karakteristik Sampel Menurut Penyakit Penyerta

Sebagian besar sampel balita gizi buruk yang dirawat di TFC masuk dengan penyakit penyerta yang lain, sebagaimana yang ditampilkan pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Sampel Menurut Penyakit Penyerta pada Balita Gizi Buruk di TFC Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo tahun 2011-2013

Penyakit Penyerta	Jumlah	%
Gatal	1	3,03
Panas	8	24,24
Batuk	10	30,30
Diare	7	21,21
Panas + batuk	4	12,12
Panas + diare	1	3,03
Tanpa penyakit penyerta	2	6,06
Jumlah	33	100

Sebagian besar balita gizi buruk yang dirawat di TFC Puskesmas Telaga disertai dengan penyakit penyerta yang lain, yaitu batuk sebanyak 10 orang (30,30%), panas sebanyak 8 orang (24,24%) dan diare sebanyak 7 orang (21,21%).

5. Karakteristik Sampel menurut Jumlah Hari Rawat Inap

Gambaran lamanya hari rawat inap balita gizi buruk yang dirawat di TFC Puskesmas Telaga digambarkan pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Sampel Menurut Jumlah Hari Rawat Inap Balita Gizi Buruk di TFC Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo tahun 2011-2013

Jumlah Hari Rawat Inap	Jumlah Balita	%
7-14 hari	22	66,67
>14 hari	11	33,33
Jumlah	33	100

Berdasarkan data pada tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar balita gizi buruk yang dirawat inap di TFC Puskesmas Telaga hanya menjalani rawat inap selama 7-14 hari, yaitu sebanyak 22 orang (66,67%).

6. Karakteristik Sampel Menurut Alasan Pulang

Alasan kepulangan pasien balita gizi buruk yang dirawat inap di TFC Puskesmas Telaga digambarkan pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Sampel Menurut Alasan Pulang Balita Gizi Buruk di TFC Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo tahun 2011-2013

Alasan Pulang	Jumlah	%
Boleh Pulang	8	24,24
Paksa Pulang	25	75,76
Jumlah	33	100

Tabel 6 menggambarkan bahwa sebahagian besar balita gizi buruk yang dirawat inap di TFC Puskesmas Telaga tidak melanjutkan perawatannya karena paksa pulang yaitu sebanyak 25 orang (75,76%).

7. Penatalaksanaan Diet pada Balita Gizi Buruk

Berdasarkan wawancara peneliti dengan petugas gizi di TFC, diperoleh informasi bahwa kegiatan tatalaksana

balita gizi buruk di TFC Puskesmas Telaga meliputi :

- a. Pemantauan tumbuh kembang balita dengan KMS / status pasien.
- b. Melaksanakan tatalaksana balita gizi buruk
- c. Pembinaan keluarga dalam asuhan keperawatan dan gizi.

d. Pemberian makanan tambahan (PMT), penyuluhan (KIE) dan PMT pemulihan.

Penatalaksanaan diet pada penderita gizi buruk di TFC Puskesmas Telaga dilakukan secara bertahap yaitu disesuaikan dengan fase stabilisasi, fase transisi dan fase rehabilitasi berdasarkan Pedoman Pelayanan Anak Gizi Buruk oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2011.

1) Fase Stabilisasi

Diberikan makanan formula 75 (F-75) dengan asupan gizi 80-100 KKal/kgBB/hari dan protein 1-1,5 g/KgBB/hari. ASI tetap diberikan pada anak yang masih mendapatkan ASI.

2) Fase Transisi

Pada fase transisi ada perubahan pemberian makanan dari F-75

menjadi F-100. Diberikan makanan formula 100 (F-100) dengan asupan gizi 100-150 KKal/kgBB/hari dan protein 2-3 g/kgBB/hari.

3) Fase Rehabilitasi

Diberikan makanan seperti pada fase transisi yaitu F-100, dengan penambahan makanan untuk anak dengan BB < 7 kg diberikan makanan bayi dan untuk anak dengan BB > 7 kg diberikan makanan anak. Asupan gizi 150-220 KKal/kgBB/hari dan protein 4-6 g/kgBB/hari.

8. Perkembangan Berat Badan Balita

Gambaran tentang perkembangan kenaikan berat badan balita gizi buruk yang dirawat di TFC Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Perkembangan Berat Badan Balita Gizi Buruk di TFC Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo Tahun 2011-2013

Perkembangan Berat Badan	Jumlah	%
Naik < 0,5 kg	20	60,61
Naik 0,5 – 0,9 kg	11	33,33
Naik 1 kg	2	6,06
Jumlah	33	100

Data pada tabel 7 menunjukkan bahwa balita gizi buruk yang dirawat di TFC Puskesmas Telaga Kabupaten

Gorontalo sebahagian besar hanya mengalami kenaikan berat badan <

0,5 kg yaitu sebanyak 20 orang (60,61%).

9. Perkembangan Status Gizi Balita

Gambaran tentang perkembangan status gizi balita yang di rawat di TFC Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8. Distribusi Balita Menurut Perkembangan Status Gizi di TFC Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo Tahun 2011-2013

Perkembangan Status Gizi	Jumlah	%
Sembuh	1	3,03
Membaik	5	15,15
Tetap	27	81,82
Jumlah	33	100

Data tabel diatas menunjukkan bahwa perkembangan status gizi balita yang dirawat di TFC Telaga Kecamatan Telaga Kabupaten Gorontalo sebagian besar yaitu 27 orang (81,3%) status gizinya tetap atau tidak mengalami perubahan.

10. Perkembangan Berat Badan dan Status Gizi Balita

Gambaran perbandingan perkembangan berat badan status gizi balita yang dirawat di TFC Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9. Tabulasi Silang antara Perkembangan Berat Badan dan Status Gizi Balita di TFC Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo Tahun 2011-2013

Perkembangan Berat Badan	Perkembangan Status Gizi							
	Tetap		Membaik		Sembuh		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Naik < 0,5 kg	20	95,24	1	4,76	0	0,00	21	100
Naik 0,5-0,9 kg	7	70,00	3	30,00	0	0,00	10	100
Naik 1 kg	0	0,00	1	50,00	1	50,00	2	100
Jumlah	27	81,82	5	15,15	1	3,03	33	100

Tabel 9 menunjukkan di antara 33 orang balita gizi buruk yang dirawat

di TFC Puskesmas Telaga, terdapat 21 orang di antaranya mengalami

kenaikan berat badan < 0,5 kg, di mana 20 orang di antaranya status gizinya tetap gizi buruk meskipun ada penambahan berat badan, dan hanya 1 orang membaik menjadi status gizi kurang. Sedangkan balita yang mengalami kenaikan berat badan 1 kg sebanyak 2 orang, di mana 1 orang membaik menjadi

status gizi kurang dan 1 orang sembuh menjadi status gizi normal.

11. Perkembangan Berat Badan dan Jumlah Hari Rawat

Gambaran perkembangan berat badan dan jumlah hari rawat inap balita di TFC Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10. Tabulasi Silang antara Perkembangan Berat Badan dengan Jumlah Hari Rawat Balita di TFC Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo Tahun 2011-2013

Perkembangan Berat Badan	Jumlah Hari Rawat				Jumlah	
	7 – 14 hari		14 hari			
	n	%	n	%	n	%
Naik < 0,5 kg	18	85,71	3	14,29	21	100
Naik 0,5-0,9 kg	3	30,00	7	70,00	10	100
Naik 1 kg	0	0,00	2	100,00	2	100
Jumlah	21	63,64	12	36,36	33	100

Data tabel di atas menunjukkan bahwa dari 21 orang balita yang mengalami kenaikan berat badan < 0,5 kg, sebagian besar dirawat selama 7-14 hari, sedangkan balita yang mengalami kenaikan berat badan 0,5 kg sebagian besar menjalani perawatan yang lebih lama yaitu > 14 hari.

PEMBAHASAN

1. Penatalaksanaan Gizi

TFC atau Pusat Pemulihan Gizi untuk wilayah Kabupaten Gorontalo

berada di Puskesmas Telaga, merupakan sarana tempat pelayanan/ penanganan balita gizi buruk yang bertujuan untuk pemulihan dan peningkatan status gizi balita secara intensif dan terintegrasi antara pelayan medis, nutrisi, dan keperawatan. TFC Puskesmas Telaga melaksanakan kegiatan penatalaksanaan gizi buruk yang dirujuk dari berbagai

wilayah Puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Gorontalo.

Salah satu cara untuk menanggulangi masalah gizi buruk adalah dengan menjadikan tatalaksana gizi buruk sebagai upaya menangani setiap kasus yang ditemukan. Penatalaksanaan gizi bagi balita gizi buruk yang dilaksanakan di TFC Puskesmas Telaga berpedoman pada Buku Pedoman Pelayanan Anak Gizi Buruk yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Pemberian makanan untuk meningkatkan berat badan dan status gizi balita disesuaikan dengan fase stabilisasi (H1-2), fase transisi (H3-7) dan fase rehabilitasi (Mg2-6). Makanan yang diberikan dalam bentuk makanan formula maupun makanan lokal dengan asupan kalori dan protein disesuaikan dengan kebutuhan untuk masing-masing fase pemberian makanan sesuai pedoman yang ada. Penatalaksanaan gizi ini menjadi tanggung jawab dari petugas gizi di TFC Puskesmas Telaga.

Selama anak gizi buruk dirawat di TFC, keluarga anak yang dirawat diberi pendidikan kesehatan dan gizi, stimulasi perkembangan, higiene perorangan dan sanitasi lingkungan mulai dari fase, stabilisasi, transisi,

maupun fase rehabilitasi. Dengan pendidikan kesehatan dan gizi serta konseling, diharapkan keluarga anak yang dirawat dapat meneruskan hal positif yang diperoleh di rumah sehingga anak tidak mengalami gizi buruk lagi serta mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

2. Perkembangan Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa balita gizi buruk yang dirawat didominasi oleh bayi 1 tahun sebanyak 19 orang (57,5%). Masa balita terutama bayi adalah periode yang rentan terhadap timbulnya masalah gizi terutama gizi kurang dan gizi buruk. Anak balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita rawan gizi dan penyakit, karena adanya anggapan pada masa ini merupakan transisi dari makanan bayi ke makanan orang dewasa, anak balita belum dapat mengurus dirinya sendiri, termasuk memilih makanan, serta biasanya anak balita sudah mempunyai adik atau ibunya sudah bekerja penuh sehingga perhatiannya sudah berkurang (Kumar et al, 2006 dalam Dahlia, 2012).

Sebagian besar balita gizi buruk yang dirawat juga menderita penyakit

lain yang didominasi oleh penyakit infeksi saluran pernapasan (batuk, panas) dan diare. Penyakit infeksi mempunyai efek terhadap status gizi terutama anak-anak. Penelitian Zakaria, dkk (2004) di Kabupaten Pangkep menunjukkan adanya hubungan antara penyakit infeksi dengan dengan prevalensi KEP pada anak Balita. Demikian pula penelitian yang dilakukan oleh penulis (Tumenggung, 2010) di Puskesmas Tilote Kabupaten Gorontalo dan Novitasari (2012) di RSUP Kariadi Semarang juga mendapatkan hasil yang sama. Diare dan infeksi pernapasan yang berulang berkaitan dengan bentuk tubuh yang lebih pendek dalam masyarakat miskin di negara-negara berkembang. Interaksi antara infeksi dan gizi di dalam tubuh seseorang dikemukakan sebagai suatu peristiwa sinergistik; selama terjadinya infeksi, status gizi akan menurun dan dengan menurunnya status gizi, orang tersebut menjadi kurang resisten terhadap infeksi (Manary & Solomon, 2009).

Kendala yang dihadapi dalam penanganan balita gizi buruk di TFC Puskesmas Telaga antara lain adalah lamanya masa perawatan yang

mengakibatkan perawatan tidak tuntas karena umumnya pulang paksa. Sebagian besar kasus tidak menyelesaikan proses perawatan karena pulang paksa sebanyak 25 orang (75,76%). Hal ini sebanding dengan lamanya hari rawat yang sebagian besar hanya menjalani hari rawat inap yang singkat yaitu 7-14 hari sebanyak 22 orang (66,67%). Padahal untuk menyelesaikan fase rehabilitasi membutuhkan waktu rawat inap sampai 6 minggu (Kemenkes, 2011).

Melihat perkembangan berat badan balita gizi buruk yang dirawat di TFC Puskesmas Telaga sebagian besar hanya mengalami peningkatan berat badan < 0,5 kg sebanyak 20 orang (60,61%). Hal ini sebanding dengan banyaknya kasus pulang paksa dan lamanya hari rawat yang relatif singkat, sedangkan untuk memulihkan berat badan membutuhkan waktu yang lama. Faktor lain yang memperlambat kenaikan berat badan adalah adanya penyakit penyerta serta kesadaran dan perhatian orang tua untuk mematuhi diet yang diberikan oleh petugas gizi di TFC. Kondisi seperti ini berdampak terhadap peningkatan

status gizi balita yang dirawat. Sebagian besar kasus status gizinya tetap gizi buruk sebanyak 27 orang (81,82%) meskipun mengalami peningkatan berat badan. Sebanyak 5 kasus (15,15%) status gizinya meningkat menjadi gizi kurang, dan 1 kasus (3,03 %) dinyatakan sembuh status gizinya menjadi normal. Balita yang status gizinya membaik dan sembuh ini sebagian besar dirawat selama > 2 minggu, sedangkan balita yang status gizinya tetap gizi buruk sebagian besar hanya menjalani perawatan < 2 minggu dan tidak menyelesaikan proses perawatan akibat pulang paksa.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan diet balita gizi buruk di TFC Puskesmas Moongolato telah dilaksanakan sesuai pedoman. Sebagian besar balita yang dirawat mengalami peningkatan berat badan tetapi tidak mengalami peningkatan status gizi karena lamanya hari rawat yang singkat dan perawatan yang tidak tuntas akibat pulang paksa.

Saran untuk pengelola TFC dan petugas gizi Puskesmas untuk mengintensifkan penyuluhan dan konseling kesehatan dan gizi bagi pihak

keluarga khususnya orang tua balita gizi kurang dan gizi buruk.

DAFTAR PUSTAKA

- Balitbang Kemenkes RI, 2010, *Hasil Riset Kesehatan Dasar 2010*, Kemenkes RI, Jakarta.
- Dahlia, S, 2012. *Pengaruh Pendekatan Positive Deviance Terhadap Peningkatan Status Gizi Balita*, Media Gizi Masyarakat Indonesia, Vol.2, No.1, Agustus 2012.
- Departemen Gizi dan Kesmas FKM UI, 2007, *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*, PT Raja Gafindo Persada, Jakarta.
- Depkes RI, 2006. *Buku Bagan Tatalaksana Anak Gizi Buruk*, Ditjen Binkesmas, Jakarta.
- Kemenkes RI, 2011. *Pedoman Pelayanan Anak Gizi Buruk*, Kemenkes RI, Jakarta.
- Malik, A., 2008. *Gizi Buruk Tewaskan 3,5 Juta Balita Per Tahun*. www.lifestyle.okezone.com, diakses 10 November 2013
- Manary & Solomon, (2009), *Aspek Kesehatan Masyarakat pada Gizi Kurang, dalam Buku Gizi Kesehatan Masyarakat* (terjemahan Hartono, A.), EGC, Jakarta.

-
- Novitasari. 2012. *Faktor-Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk Pada Balita Yang Dirawat di RSUP Dr. Kariadi Semarang*, www.undip.ac.id, diakses 8 Januari 2014
- Olii, N. 2011. *Kepatuhan Ibu Memberi Asupan Gizi Sesuai Instruksi Petugas dan Status Gizi Balita di Therapeutic Feeding Center Kabupaten Gorontalo*. *Jurnal Health and Sport*, Vol. 5 No.1, 2012.
- Tumengung, I, 2010. *Determinan Status Gizi Anak Balita Keluarga Nelayan di Wilayah Puskesmas Tilote Kabupaten Gorontalo*, *Jurnal Masyarakat Epidemiologi Indonesia*, Vol. 1, No. 3, Jan-Juni 2013.
- Zakaria, Hadju, V., Syam, A., (2005). *Faktor-faktor Determinan Kejadian Kurang Energi Protein (KEP) pada Anak Umur 6-35 Bulan di Kabupaten Pangkep*, MKMI, 2 (I), Unhas Makassar