

**METODE PENANGANAN MASALAH GIZI BURUK SEBAGAI UPAYA
UNTUK MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN ANAK
(STUDI KASUS DI RUMAH PEMULIHAN GIZI YOGYAKARTA)**



SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Strata I**

**Disusun Oleh :
Tieka Kusuma Wardhani
10250041**

**Pembimbing:
Drs. Lathiful Khuluq, MA., Ph.D
NIP. 1968061019922031003**

**JURUSAN ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA**

2014



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Jl. Marsda Adisucipto, Telp. 0274-515856, Yogyakarta 55281, E-mail: fd@uin-suka.ac.id

PENGESAHAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR

Nomor: UIN.02/DD/PP.00.9/ 1076 /2014

Skripsi/Tugas Akhir dengan judul:

**METODE PENANGANAN MASALAH GIZI BURUK SEBAGAI UPAYA UNTUK
MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN ANAK (STUDI KASUS DI RUMAH
PEMULIHAN GIZI YOGYAKARTA)**

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Tieka Kusuma Wardhani
NIM/Jurusan : 10250041/IKS
Telah dimunaqasyahkan pada : Jumat, 30 Mei 2014
Nilai Munaqasyah : 89.9 (A/B)

dan dinyatakan diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

TIM MUNAQASYAH

Ketua Sidang/Penguji I,

Lathiful Khuluq, MA, Ph.D.
NIP 19680610 199203 1 003

Penguji II,

Drs. Mokh. Nazil, M.Pd.
NIP 19630210 199103 1 002

Penguji III,

Siti Solechah, S.Sos.I., M.Si.
NIP 19830519 200912 2 002

Yogyakarta, 30 Mei 2014

Dekan,



Dr. H. Waryono, M.Ag.
NIP 19610101 199903 1 002

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tieka Kusuma Wardhani
NIM : 10250041
Prodi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya dan sejujurnya bahwa skripsi saya yang berjudul:

Metode Penanganan Masalah Gizi Buruk Sebagai Upaya Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Anak (Studi Kasus di Rumah Pemulihan Gizi Yogyakarta)

Merupakan hasil karya pribadi dan sepanjang pengetahuan penulis tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan. Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka sepenuhnya menjadi tanggungjawab penulis.

Yogyakarta, 18 Mei 2014

Yang menyatakan



Tieka Kusuma Wardhani
10250041



SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada :
Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
Di Yogyakarta

Assalamu'alaikum wr.wb.

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk dan mengoreksi serta menyarankan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi saudara:

Nama : Tieka Kusuma Wardhani
NIM : 10250041
Judul Skripsi : Metode Penanganan Masalah Gizi Buruk Sebagai Upaya Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Anak (Studi Kasus di Rumah Pemulihan Gizi Yogyakarta)

Sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Jurusan/ Progam Studi Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam Ilmu Sosial.

Dengan ini kami mengharapkan agar skripsi tersebut di atas dapat dimunaqasyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Yogyakarta, 18 Mei 2014

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kesejahteraan Sosial

Pembimbing



H. Zainudin
Dr. H. Zainudin, M.Ag

NIP. 19680827 1999 31001

Drs. Lathiful Khuluq, MA., Ph.D.

NIP. 196806101992031003

HALAMAN PERSEMBAHAN

*Skripsi yang sederhana ini saya persembahkan
pada keluargaku,
khususnya Ayah dan Ibu
yang menjadi penyemangat dalam hidupku,
yang selalu mencurahkan kasih sayangnya
dan untuk doa yang tak pernah berhenti dipanjatkan untukku
Buat kakak-kakaku,
dan seseorang yang spesial di hati
Dengan kalian hidupku penuh warna,
Buat sahabat-sahabatku
Terimakasih atas segalanya..*

MOTTO

Manusia tak selamanya benar dan tak selamanya salah,

kecuali ia yang selalu mengoreksi diri

dan membenarkan kebenaran orang lain atas kekesiruan diri sendiri.



KATA PENGANTAR



Puji syukur alhamdulillah kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan taufik dan hidayah-Nya. Sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Metode Penanganan Masalah Gizi Buruk Sebagai Upaya Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Anak (Studi Kasus di Rumah Pemulihan Gizi Yogyakarta)”. Penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik, sebagai tugas akhir dalam mencapai gelar sarjana strata satu dalam Kesejahteraan Sosial di Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Segala upaya untuk menjadikan skripsi ini mendekati sempurna telah penulis lakukan, namun keterbatasan yang dimiliki penulis maka akan dijumpai kekurangan baik dalam segi penulisan maupun segi ilmiah. Adapun terselesaikannya skripsi ini tentu tidak akan berhasil dengan baik tanpa ada dukungan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan skripsi ini terutama kepada:

1. Prof. Dr. Musya Asy'ari, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta. Terima kasih atas kesempatan yang telah diberikan kepada penulis untuk bisa menempuh pendidikan di Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

2. Dr. H. Waryono Abdul Ghafur, M.Ag, selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi di Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. Drs. H. Zainudin, M.Ag dan Izzul Haq, M.Si, selaku Ketua Jurusan dan Sekretaris Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi serta segenap dosen Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta. Terimakasih atas dukungan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dalam pembuatan karya ilmiah ini.
4. Lathiful Khuluq, MA., Ph.D. selaku dosen pembimbing skripsi. Terima kasih atas bimbingan, masukan serta kesabaran dalam mendampingi penulis selama proses penyusunan skripsi mulai dari pembuatan proposal sampai terselesaikannya karya ilmiah ini.
5. Kedua orang tuaku, Ayah Djugi Waluyo dan Ibu Ernaningsih yang telah melimpahkan kasih sayang dan memberikan do'a serta mendukung hingga penulis dapat penyelesaian skripsi ini.
6. Kakakku yang terkasih Diah Sari Eka Wati, dan Susanti yang mengajarku untuk sabar dalam menghadapi sesuatu. Vetto Wahyu Bhinanda, dan Teratri Gumarang Wicaksana, yang selalu memberikan *support* kepadaku secara moril dan finansial.
7. Yang terkasih, Bambang Trisabekti, yang selalu mendampingi dan membantu dalam menyelesaikan penelitian ini. Sahabat-sahabatku, Sayekti Pujaningtyas Jati Lestari, Maesyaroh Nurohmah, dan Endah Istikomah, yang memberi *suport* dan menemani dalam melakukan penelitian.

8. Mbak Fariani dan Mbak Nindi di Dinas Kesehatan Bagian Kesda Gizi dan segenap keluarga besar RPG Yogyakarta yang telah membantu penulis melakukan penelitian, pengumpulan data dalam rangka menyelesaikan karya ilmiah ini.
9. Teman-teman Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial angkatan 2010. Terima kasih yang besar aku ucapkan karena telah bersama-sama dalam waktu 4 tahun ini, saya harap ini bukan akhir dari segalanya.
10. Dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini..

Semoga Allah SWT, menganugraahkan kebaikan kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Terakhir, semoga karya sederhana ini memberikan kontribusi yang berharga bagi dunia pengetahuan, khususnya tentang Kesejahteraan Anak yang mengalami gizi buruk.

Yogyakarta, 18 Mei 2014

Tieka Kusuma Wardhani

ABSTRAK

TIEKA KUSUMA WARDHANI. Metode Penanganan Masalah Gizi Buruk Sebagai Upaya Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Anak (Studi Kasus di Rumah Pemulihan Gizi Yogyakarta). Skripsi. Yogyakarta. Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial. Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga. 2014.

Latar belakang penelitian ini adalah masalah kesehatan dan gizi, maka anak usia tiga sampai lima tahun merupakan kelompok yang paling rentan mempunyai risiko menderita kelainan gizi yang bisa berujung pada kematian. Keterlambatan dalam memberikan pelayanan gizi akan berakibat kerusakan yang sukar atau malahan tidak dapat ditolong. Keterkaitan antara kesejahteraan anak dengan gizi buruk dimana penderita gizi buruk mengalami tingkat asupan makanan yang kurang baik sehingga berujung pada kesehatan si balita. Jika dibiarkan akan berdampak buruk pada tumbuh kembang si balita. Salah satu bentuk pelayanan yang diberikan bagi penderita gizi buruk adalah Rumah Pemulihan Gizi Yogyakarta. Fokus permasalahan penelitian ini adalah bagaimana metode penanganan yang diberikan oleh Rumah Pemulihan Gizi Yogyakarta, serta apa saja faktor pendukung dan faktor penghambat dalam setiap metode yang diberikan.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, dengan mengambil latar Rumah Pemulihan Gizi Yogyakarta. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara, dan dokumentasi. Analisis yang digunakan adalah analisis deskripsi kualitatif. Uji keabsahan data menggunakan menggunakan teknik triangulasi dengan membandingkan hasil wawancara dengan suatu dokumen dan artikel baik dari internet maupun buku yang berkaitan serta hasil dari observasi yang dilakukan.

Hasil penelitian ini menunjukkan: Rumah Pemulihan Gizi Yogyakarta memiliki 4 macam metode yang diberikan kepada penderita gizi buruk atau gizi kurang yang cakupan metode tidak hanya untuk anak yang menderita gizi buruk atau kurang, tetapi orang tua juga ikut mendapatkan intervensi. Masing-masing metode yang diberikan berupaya untuk meningkatkan kesejahteraan anak, diantaranya *skrining* gizi, pemeriksaan gizi, konsultasi gizi, pemeriksaan tumbuh kembang, dan perawatan jika balita dinyatakan dalam status gizi buruk atau status gizi kurang hampir mendekati gizi buruk. Faktor pendukung diantaranya yaitu: pelaksana masing-masing metode berasal dari yang ahli dibidangnya, dan adanya fasilitas pendukung dalam melakukan proses penanganan kepada balita yang mengalami permasalahan pada gizi. Faktor penghambat proses penanganan diantaranya yaitu: kurangnya tenaga saat melakukan proses *skrining* gizi, dokter-dokter yang melaksanakan metode yang lain sering datang terlambat, kondisi orang tua balita yang masih belum sadar akan kesehatan anaknya, dan balita yang tidak stabil sehingga akan memperlambat proses penanganan yang diberikan seperti tertidur, sakit, menangis.

Kata Kunci: Kesejahteraan Anak, Penanganan Gizi Buruk.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN	xiii
BAB I: PENDAHULUAN	1
A. Penegasan Judul.....	1
B. Latar Belakang Masalah.....	4
C. Rumusan Masalah	10
D. Tujuan Penelitian	10
E. Kegunaan Penelitian	10
F. Kajian Pustaka.....	11
G. Landasan Teori	13

H. Metode Penelitian	26
I. Sistematika Pembahasan	33
BAB II: GAMBARAN UMUM RUMAH PEMULIHAN GIZI	34
A. Letak Geografis	34
B. Sejarah Berdirinya Rumah Pemulihan Gizi	34
C. Sumber Pendanaan Rumah Pemulihan Gizi	36
D. Tujuan dan Sasaran	37
E. Target Rumah Pemulihan Gizi	38
F. Struktur Organisasi	39
G. Sumber Daya Manusia	42
H. Alur Kegiatan	43
I. Jenis Pelayanan	44
J. Fasilitas Pendukung	45
BAB III: METODE PENANGANAN GIZI BURUK DI RUMAH PEMULIHAN GIZI YOGYAKARTA	50
A. Penyebab Gizi Buruk	50
B. Metode Penanganan di Rumah Pemulihan Gizi	57
1. <i>Skrining</i> Gizi	59
2. Pemeriksaan Gizi	63
3. Konsultasi Gizi	66

4. Pemeriksaan Tumbuh Kembang	71
5. Perawatan	80
C. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat	86
1. Faktor Pendukung	86
2. Faktor Penghambat	89
BAB IV: PENUTUP	95
A. Kesimpulan	95
B. Saran-saran	96

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Daftar Anggaran Operasional Rumah Pemulihan Gizi	36
Tabel 2	Jumlah Anak Yang Telah Dirawat	38
Tabel 3	Persentasi Faktor Penyebab Balita Yang Mengalami Gizi Buruk	55
Tabel 4	Jadwal Kegiatan Balita Rawat	82

DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Struktur Organisasi Rumah Pemulihan Gizi	39
Bagan 2 Alur Kegiatan Rumah Pemulihan Gizi	43
Bagan 3 Alur Penanganan Rumah Pemulihan Gizi	58
Bagan 4 Alur Pemeriksaan <i>Skrining</i> Gizi	61



BAB I

PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul

Skripsi ini berjudul “Metode Penanganan Masalah Gizi Buruk Sebagai Upaya Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Anak (Studi Kasus di Rumah Pemulihan Gizi Yogyakarta)”. Menghindari kesalahpahaman dan kerancuan dalam menafsirkan judul di atas maka perlu penegasan terhadap istilah yang ada yaitu:

1. Metode Penanganan Gizi Buruk

a. Metode Penanganan

Metode adalah cara kerja yang bersistem untuk memudahkan pelaksanaan suatu kegiatan guna mencapai tujuan yang ditentukan.¹

Penanganan adalah proses, cara, atau perbuatan menangani, penggarapan.²

Dari definisi di atas metode penanganan dapat diartikan sebagai bentuk penanganan masalah dengan cara yang tepat, sehingga dapat mempermudah dalam penyelesaian masalah tersebut. Sedangkan dalam judul skripsi ini metode penanganan yang dimaksud adalah cara atau proses menangani anak atau balita yang mengalami gizi buruk dan yang

¹ Depdikbud, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2005), hlm 580.

² Peter salim, *Kamus Bahasa Indonesia Kotemporer*, (Jakarta: Modern English Press, 1991), hlm. 1534.

dituju tidak hanya anak atau balita yang mengalami gizi buruk, tetapi keluarga yang anaknya mengalami gizi buruk juga diikut sertakan.

b. Gizi Buruk

Gizi adalah zat makanan pokok yang diperlukan bagi pertumbuhan dan kesehatan badan.³ Gizi mempunyai peran penting dalam membina dan mempertahankan kesehatan seseorang seperti juga yang dibutuhkan oleh balita atau anak-anak.

Gizi buruk merupakan suatu istilah teknis yang umumnya dipakai oleh kalangan gizi, kesehatan, dan kedokteran. Sedangkan pengertian dari gizi buruk adalah bentuk terparah dari proses terjadinya kekurangan gizi menahun.⁴ Dari pengertian di atas, maka gizi buruk dalam penelitian ini adalah balita yang mengalami permasalahan pada gizi.

2. Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Anak

Upaya adalah usaha untuk mencapai suatu maksud, memecahkan persoalan, mencari jalan keluar, dsb.⁵ Kesejahteraan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah keamanan, keselamatan, ketentraman, kesenangan

³ Depdikbud, *Kamus Besar Bahasa Indonesia.....*, hlm. 279.

⁴ Wiku Adisasmito, *Sistem Kesehatan*, (Jakarta: Rajagrafindo Persada, 2010), hlm. 276.

⁵ Heppy El Rais, *Kamus Ilmiah Populer*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2012), hlm 714.

hidup, kemakmuran.⁶ Anak adalah keturunan kedua; manusia yang masih kecil.⁷

Kesejahteraan anak menurut Undang-Undang No 4 tahun 1979 merupakan suatu tata kehidupan dan penghidupan anak yang dapat menjamin pertumbuhan dan perkembangannya dengan wajar, baik secara rohani, jasmani maupun sosial. Fokus dalam penelitian ini lebih kepada pemenuhan kebutuhan jasmani, seperti kesehatan dan daya tahan tubuh.

Berdasarkan pengertian di atas, maka maksud dari kesejahteraan anak adalah terpenuhinya kebutuhan jasmani anak serta terpenuhinya upaya pelayanan kesehatan jika anak mengalami suatu permasalahan pada tingkat kesehatannya. Dalam hal ini permasalahan kesehatan yang dihadapi oleh anak adalah permasalahan gizi buruk.

3. Rumah Pemulihan Gizi

Rumah Pemulihan Gizi Yogyakarta (yang selanjutnya akan digunakan istilah RPG) merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta di bawah naungan Puskesmas Mergangsan yang khusus didedikasikan untuk mengatasi permasalahan gizi (gizi buruk, gizi kurang maupun gizi lebih/obesitas) di Kota Yogyakarta dan sekitarnya. Rumah Pemulihan Gizi Yogyakarta

⁶ Depdikbud, *Kamus Besar Bahasa Indonesia...*, hlm. 461.

⁷ WJS Poerwadarminto, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 1998), hlm.17.

berlokasi di Jl Mayjend Sutoyo No. 32 dan masuk wilayah Kecamatan Mantrijeron Kota Yogyakarta.⁸

Dari beberapa istilah di atas dalam pembahasan skripsi dengan judul “Metode Penanganan Masalah Gizi Buruk Sebagai Upaya Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Anak(Studi Kasus di Rumah Pemulihan Gizi Yogyakarta)” adalah menggambarkan secara mendalam tentang metode penanganan yang diberikan oleh RPG terhadap anak-anak yang mengalami gizi buruk.

B. Latar Belakang

Indonesia termasuk salah satu negara yang masih dalam taraf perkembangan atau disebut dengan negara berkembang.⁹ Tidak jauh berbeda dengan negara berkembang lain di dunia, Indonesia juga sering menghadapi berbagai masalah salah satunya masalah kesehatan dan gizi. Ditinjau dari masalah kesehatan dan gizi, maka anak usia tiga sampai lima tahun merupakan kelompok yang paling rentan mempunyai risiko menderita kelainan gizi yang bisa berujung pada kematian. Sedangkan pada usia tersebut anak seharusnya banyak mendapatkan asupan gizi dalam jumlah besar, karena pada usia ini anak sedang mengalami masa perkembangan. Masalah ini tidak hanya

⁸ Brosur Profil Rumah Pemulihan Gizi Kota Yogyakarta

⁹ Fridiani Asiyah, “8 Alasan Indonesia Disebut Negara Berkembang”, <http://negarakuring.blogspot.com/2012/12/8-alasan-indonesia-disebut-negara.html>. diakses 7 Desember 2013.

menimbulkan masalah kesehatan, tetapi juga menurunkan kualitas sumber daya manusia.

Sebanyak 40% dari 4 juta anak di Indonesia mengalami *stumping* atau malnutrisi sejak di kandungan.¹⁰ Di Kota Yogyakarta sendiri prosentase balita yang mengalami gizi buruk pada akhir 2011 lalu tercatat 0,9%.¹¹ Di Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2012 jumlah balita yang mengalami gizi buruk tercatat 0,89%. Sedangkan pada tahun 2013 pada akhir februari 0,81%.¹² Di Sleman, status gizi buruk pada 2010 terdapat 115 anak atau 0,20 %, sedangkan pada 2011 menjadi 87 anak atau 0,14% masuk kategori kurus sekali.¹³

Masalah ini harus mendapatkan perhatian yang lebih dari berbagai pihak, seperti pemerintah pusat, pemerintah daerah, dinas sosial, dinas kesehatan maupun peran aktif masyarakat itu sendiri. Seperti yang kita ketahui jika melihat dari pemberitaan yang ada kebanyakan masalah gizi buruk ini sering dialami oleh keluarga dengan tingkat perekonomian yang rendah atau yang biasa dikategorikan sebagai keluarga miskin, tingkat pengetahuan

¹⁰ Muh Syaifullah, “1,6 Juta Anak Indonesia Kekurangan Gizi”, <http://www.tempo.co/read/news/2012/05/13/060403590/16-Juta-Anak-Indonesia-Kekurangan-Gizi>. Diakses 9 Desember 2013.

¹¹ Dewi Mardiani, “Balita Gizi Buruk Dekati Ambang Batas”, <http://www.republika.co.id/berita/nasional/umum/12/06/18/m5t2lm-balita-gizi-buruk-dekati-ambang-batas>. Diakses 9 Desember 2013

¹²Nusarina Yuliasuti, “Balita Gizi Buruk Kulon Progo Tercatat 177 Anak”, <http://jogja.antaranews.com/berita/309125/balita-gizi-buruk-kulon-progo-tercatat-177-anak>. Diakses 9 Desember 2013.

¹³ Antara News, “Penderita Gizi Buruk di Sleman Turun”, <http://jogja.antaranews.com/print/298474/penderita-gizi-buruk-di-sleman-turun>. Diakses 7 Juni 2014.

keluarga yang rendah, minimnya keterjangkauan akses informasi mengenai pelayanan kesehatan.

Apabila didiamkan masalah gizi menimbulkan masalah pembangunan di masa yang akan datang. Keterlambatan dalam memberikan pelayanan gizi akan berakibat kerusakan yang sukar atau malahan tidak dapat ditolong. Dampak jangka pendek penderita gizi buruk meningkatkan angka morbiditas dan dampak jangka panjang adalah rendahnya kualitas sumber daya manusia generasi mendatang dilihat dari kecerdasan, kreativitas, dan produktivitas. IQ penderita gizi buruk lebih rendah 10-15 point dan tinggi badan yang lebih rendah 8 cm dibandingkan dengan anak bukan penderita gizi buruk.¹⁴ Penelitian yang dilakukan oleh Amelia terhadap anak yang pernah mengalami gizi buruk diketahui bahwa rata-rata IQ anak yang pernah mengalami gizi buruk pada usia dini lebih rendah 13.7 poin dibandingkan anak yang tidak pernah mengalami gangguan gizi.¹⁵ Karena itulah maka usaha-usaha peningkatan gizi harus ditujukan pada anak-anak dan ibu-ibu yang mengandung, terutama pada anak-anak balita.

Secara filosofis kesehatan anak merupakan bagian yang tidak terpisah dari hak anak, sehingga merupakan tantangan bagi semua orang, institusi dan negara untuk mengupayakan tumbuh kembang anak secara optimal sebagai bagian dari pemenuhan hak anak. Pemenuhan hak-hak anak pada dasarnya

¹⁴ T.A Tatag Utomo, *Mencegah dan Mengatasi Krisis Anak Melalui Pengembangan Sikap Mental Orangtua*, (Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia, 2005), hlm. 321.

¹⁵ Amelia, "Dampak Kekurangan Gizi Terhadap Kecerdasan Anak SD Pasca Pemulihan Gizi Buruk", *The Journal of Nutrition And Food Research*, Jilid 18, hlm. 10.

menjadi tanggung jawab orang tua, karena orang tua adalah orang yang pertama dikenal anak dan merupakan orang yang mempunyai tanggung jawab terhadap masa depan anaknya. Pemenuhan hak-hak tersebut, khususnya kebutuhan akan perlindungan, meliputi dalam bidang kesehatan, pendidikan, agama dan kesejahteraan sosial.

Menurut pasal 1 ayat 1 Undang-Undang No 4 tahun 1979 tentang kesejahteraan anak, pengertian kesejahteraan anak adalah suatu tata kehidupan dan penghidupan anak yang dapat menjamin pertumbuhan dan perkembangannya dengan wajar, baik secara rohani, jasmani maupun sosial. Kebutuhan jasmani anak diantaranya meliputi makanan dan kesehatan.

¹⁶Keterkaitan dengan gizi buruk dimana penderita gizi buruk mengalami tingkat asupan makanan yang kurang baik sehingga berujung pada kesehatan si balita. Dan jika dibiarkan akan berdampak buruk pada tumbuh kembang si balita.

Penanganan gizi buruk sangat terkait dengan strategi sebuah bangsa dalam menciptakan sumber daya manusia yang sehat, cerdas dan produktif. Upaya peningkatan sumber daya manusia yang berkualitas dimulai dengan cara penanganan pertumbuhan anak sebagai bagian dari keluarga dengan asupan gizi dan perawatan yang baik. Untuk mengurangi masalah gizi buruk, dibutuhkan ketegasan kebijakan, strategi regulasi dan koordinasi lintas sektor untuk menjamin terlaksananya point-point penting salah satunya pendidikan yang secara tidak langsung akan mengubah budaya buruk dan paradigma di

¹⁶ Undang-undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak, pasal 1

tataran bawah dalam hal perawatan gizi terhadap keluarga termasuk anak.¹⁷ Berbagai upaya penanganan gizi buruk yang dilakukan oleh berbagai lembaga merupakan suatu cara mengurangi tingginya tingkat balita yang menderita gizi buruk dalam bentuk bantuan dan pelayanan. Pelayanan kesehatan adalah akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap upaya pencegahan dan pemeliharaan seperti imunisasi, penimbangan, penyuluhan kesehatan dan gizi. Sesuai dengan isi undang-undang kesejahteraan anak pada pasal 8 yang berbunyi:

“Bantuan dan pelayanan, yang bertujuan mewujudkan kesejahteraan anak menjadi hak setiap anak tanpa membeda-bedakan jenis kelamin, agama, pendirian politik, dan kedudukan sosial”.¹⁸

Lembaga Pos Keadilan Peduli Umat (PKPU), bentuk penanganan terhadap masalah gizi buruk melalui pos pelayanan terpadu (Posyandu) dengan pemberian makanan tambahan saja. Bentuk makanan tambahan yaitu Modisco (Modifikasi makanan tambahan) untuk pemulihan gizi buruk berupa kombinasi gula, susu, dan minyak goreng selama empat bulan diharapkan dapat menaikkan berat badan anak penderita malnutrisi dan dampaknya dapat menurunkan angka balita gizi buruk.¹⁹

Berbeda dengan PKPU, Rumah Pemulihan Gizi atau Therapeutic Feeding Centre (TFC) sebuah lembaga di bawah asuhan PKK (Pemberdayaan

¹⁷ Wiku Adisasmito, *Sistem Kesehatan...*, hlm. 271.

¹⁸ Undang-undang No 4 tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak, pasal 8.

¹⁹ PKPU, “PKPU Akan Launching Perdana Peduli Posyandu “; <http://csr.pkpu.or.id/news/pkpu-akan-launching-perdana-peduli-posyandu>. Diakses tanggal 10 Desember 2013.

Kesejahteraan Keluarga) Kota Yogyakarta yang memiliki kepedulian terhadap upaya penurunan jumlah kasus balita gizi buruk di Kota Yogyakarta. Rumah Pemulihan gizi merupakan sebuah tempat untuk merawat balita kasus gizi buruk dengan pengawasan petugas gizi dan medis selama 24 jam sehari sampai fase siap pulang. Sedangkan di Rumah Pemulihan Gizi (RPG) ini sendiri terdapat beberapa jenis layanan yang diberikan meliputi pelayanan konseling masalah gizi balita, penyuluhan, konsultasi serta rujukan gizi, penelitian dan pengembangan gizi terapan oleh ahli, menyediakan makanan dengan spesifikasi menu bagi bayi dan balita yang dirawat, pendidikan kesehatan dan gizi, pemberian makanan tambahan (PMT) pemulihan, rujukan dari posyandu atau puskesmas serta lanjutan pasca perawatan di rumah sakit.²⁰

Dari problematika diatas, maka dalam penanganan gizi buruk tidak hanya dilakukan sebatas pemberian makanan tambahan. Perlu adanya metode yang lain, seperti yang dilakukan di Rumah Pemulihan Gizi (RPG) yang menyediakan beberapa bentuk layanan. Sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui metode penanganan gizi buruk yang dilakukan di RPG Yogyakarta serta mengetahui faktor pendukung dan penghambat yang ada pada setiap pelaksanaan metode.

²⁰ Pemerintah Kota Yogyakarta, "Menkes Resmikan Rumah Pumulihan Gizi", <http://www.jogjakota.go.id/index/extra.detail/2848/menkes-resmikan-rumah-pemulihan-gizi.html>, Diakses tanggal 10 Desember 2013.

C. Rumusan Masalah

Sebagaimana yang telah tertuang dalam latar belakang, maka dalam hal ini peneliti dapat merumuskan terlebih dahulu yang akan dibahas. Adapun rumusan masalahnya sebagai berikut:

1. Bagaimana metode penanganan Rumah Pemulihan Gizi terhadap balita yang mengalami gizi buruk?
2. Apa saja faktor pendukung dan faktor penghambat dari pelaksanaan metode yang digunakan Rumah Pemulihan Gizi dalam menangani gizi buruk?

D. Tujuan Penelitian

Dari rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian skripsi ini adalah:

1. Untuk mengetahui bagaimana metode penanganan gizi buruk di Rumah Pemulihan Gizi Yogyakarta.
2. Untuk mengetahui faktor pendukung dan faktor penghambat dari pelaksanaan metode yang digunakan Rumah Pemulihan Gizi dalam menangani gizi buruk.

E. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat atau kegunaan baik secara teoritis maupun praktis.

1. Kegunaan Teoritis
 - a. Dapat menjadi sumbangan pengetahuan kepada mahasiswa jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial, terutama yang berkaitan dengan metode penanganan gizi buruk bagi penderita gizi buruk.
 - b. Diharapkan dapat berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya, terutama yang berhubungan dengan metode penanganan gizi buruk bagi penderita gizi buruk.
2. Kegunaan Praktis
 - a. Dalam penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada Rumah Pemulihan Gizi Yogyakarta selaku pelaksana kegiatan agar dapat meningkatkan dan mengembangkan kinerja dalam upaya mengurangi permasalahan gizi buruk di Daerah Istimewa Yogyakarta.
 - b. Memberi wawasan mengenai metode penanganan gizi buruk bagi lembaga atau instansi yang berperan dalam penyembuhan bagi penderita gizi buruk.

F. Kajian Pustaka

1. Skripsi yang disusun oleh Hastin Nuzul Fitriana mahasiswi Jurusan Tadris MIPA, Fakultas Tarbiah, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta tahun 2005, dengan judul *Hubungan Antara Pola Menu Makanan Dengan Status Gizi Balita Di Desa Kedungpoh Kecamatan Nglipar Kabupaten Gunung Kidul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Sebagai Alternatif Sumber Belajar IPA-Biologi Di SMP/MTS*. Dalam

skripsinya ia mencoba menelaah tentang pertama, pola menu makanan dari jumlah makanan pokok, kedua, terdapat hubungan yang signifikan antara pola menu makanan dengan status gizi balita usia 3-5 tahun.²¹

2. Skripsi yang disusun oleh Nurul Hidayati mahasiswi Jurusan Teknik Informatika, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta tahun 2013, dengan judul *Sistem Rekomendasi Penentuan Gizi Bagi Anak Balita Berbasis Web Dengan Metode Case Based Reasoning*. Dalam skripsinya ia mencoba menelaah tentang masalah penentuan gizi bagi anak balita dengan metode *case based reasoning* yang berdasarkan kriteria berat badan, tinggi badan, umur dan gejala yang dialami balita.²²
3. Skripsi yang disusun oleh Sivana Khamdi Syukria, Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam, Fakultas Dakwah, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta tahun 2010, dengan judul *Program Pemberian Gizi Lanjut Usia Di Kelurahan Terban Kecamatan Gondokusuman Yogyakarta (Tinjauan Terhadap Implementasi, Monitoring Dan Evaluasi Program)*. Dalam skripsi tersebut mendeskripsikan bagaimana proses pelaksanaan program pemberian gizi lansia berjalan dengan baik yang dilaksanakan satu bulan sekali, jenis gizi yang diberikan lansia berupa susu, kacang hijau,

²¹ Hastin Nuzul Fitriana, *Hubungan Antara Pola Menu Makanan Dengan Status Gizi Balita Di Desa Kedungpoh Kecamatan Nglipar Kabupaten Gunung Kidul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Sebagai Alternatif Sumber Belajar IPA-Biologi Di SMP/MTS*, skripsi tidak diterbitkan, (Yogyakarta: Tarbiah, UIN Sunan Kalijaga, 2005).

²² Nurul Hidayati, *Sistem Rekomendasi Penentuan Gizi Bagi Anak Balita Berbasis Web Dengan Metode Case Based Reasoning*, skripsi tidak diterbitkan, (Yogyakarta: Sains dan Teknologi, UIN Sunan Kalijaga, 2013).

buah-buahan dan makanan tambahan. Pelaksanaan monitoring yang dilakukan enam bulan sekali yang skala keberhasilannya diukur dengan terlaksananya target program dan tujuannya, sedangkan pelaksanaan evaluasi dilaksanakan pada akhir kegiatan.²³

Dari beberapa penelitian diatas, semuanya melakukan penelitian dengan bahasan yang sama yaitu gizi, walaupun sasaran gizi disini meraka tujuan pada usia yang berbeda-beda. Memang ada beberapa yang melakukan penelitian mengenai gizi pada anak balita, tetapi lebih membahas kepada bagaimana proses penentuan gizi dan status gizi pada balita. Berbeda dari penelitian di atas, yang peneliti teliti adalah metode penanganan gizi buruk yang digunakan RPG Yogyakarta. Dalam skripsi ini peneliti mencoba fokus pada proses metode penanganan gizi yang dijalani oleh resident, apa saja faktor pendukung dan faktor penghambat dari masing-masing metode yang digunakan di RPG Yogyakarta.

G. Landasan Teori

1. Tinjauan Tentang Metode Penanganan Gizi Buruk

a. Metode Penanganan Gizi Buruk

Berbagai upaya untuk mengatasi masalah sosial yang berkaitan dengan gizi buruk maka tidak lepas dari kebijakan dan strategi dari pihak terkait terutama pemerintah sebagai pemegang wewenang untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakatnya. Sebagaimana yang

²³ Sivana Khamdi Syukria, *Program Pemberian Gizi Lanjut Usia Di Kelurahan Terban Kecamatan Gondokusuman Yogyakarta (Tinjauan Terhadap Implementasi, Monitoring Dan Evaluasi Program)*, skripsi tidak diterbitkan (Yogyakarta: Dakwah, UIN Sunan Kalijaga, 2010).

disebutkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1457/Menkes/Sk/X/2003 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota, pasal 2 mengenai tatalaksana penanggulangan anak gizi buruk sebagai berikut:

1) Pemantauan pertumbuhan balita

Pemantauan pertumbuhan balita adalah suatu kegiatan pengukuran anak yang teratur, dicatat dan kemudian diinterpretasikan dengan maksud agar dapat memberikan penyuluhan, berbuat sesuatu, serta melakukan *follow up* selanjutnya.²⁴ Pemantauan pertumbuhan dapat dilakukan secara subjektif dan berkala, diantaranya adalah:²⁵

a) Pemantauan secara subjektif

Dilakukan dengan mengamati respon anak terhadap pemberian makanan. Makanan dinilai cukup, apabila anak tampak puas, aktivitas baik, lincah, periang dan tidurnya nyenyak. Anak yang cukup gizi tidak mudah sakit, tidak pucat dan tidak lemah.

b) Secara berkala

Untuk pemantauan ini dapat dilakukan dengan pengukuran antropometri meliputi tinggi badan dan berat badan. Dari pengukuran ini dapat dinilai status gizi anak.

²⁴ Mustofiyah, Bab II Tinjauan Pustaka, <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/120/jtptunimus-gdl-mustofiyah-5979-2-babii.pdf>, diakses 9 Juni 2014.

²⁵ Ayu Bulan Febry dan Zulfito Marendra, *Buku Pintar Menu Balita*, (Jakarta: PT Wahyumedial, 2008), hlm. 8.

2) Pelayanan gizi

Pelayanan gizi adalah pelayanan gizi yang disesuaikan dengan keadaan pasien dan berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuhnya. Tujuan kegiatan pelayanan gizi adalah untuk memberi terapi pola makan yang sesuai dengan perubahan sikap balita.²⁶ Pelayanan gizi ini sendiri meliputi cakupan pemberian makanan pendamping asi pada balita bawah garis merah, dan balita gizi buruk mendapatkan perawatan.

3) Penyuluhan perilaku sehat

Penyuluhan ini lebih kepada upaya mengubah perilaku sasaran agar berperilaku sehat terutama pada aspek kognitif (pengetahuan dan pemahaman sasaran), sehingga pengetahuan sasaran penyuluhan telah sesuai dengan yang diharapkan oleh penyuluh kesehatan maka penyuluhan berikutnya akan dijalankan sesuai dengan program yang telah direncanakan.²⁷

b. Gizi Buruk

Gizi berasal dari bahasa arab *Al Gizzai* yang artinya makanan dan manfaatnya untuk kesehatan, sari makanan yang bermanfaat untuk

²⁶ Chiza, "Konsep Dan Aplikasi Pelayanan Gizi Rumah Sakit (Pgrs)", <http://ch1za.blogspot.com/2013/06/konsep-dan-aplikasi-pelayanan-gizi-2264.html>, diakses 9 Juni 2014.

²⁷ M. Nofalia, "Pengertian Dan Tujuan Penyuluhan", <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/27931/3/Chapter%20II.pdf>, diakses 9 Juni 2014.

kesehatan.²⁸ Gizi mempunyai peran penting dalam membina dan mempertahankan kesehatan seseorang seperti yang dibutuhkan oleh balita atau anak. Pemenuhan gizi merupakan kewajiban setiap orang untuk memelihara kesehatan. Pada usia balita perkembangan kemampuan berbahasa, berkreaitif, kesadaran sosial emosioanal, dan intelegensi anak berjalan cepat dan merupakan landasan perkembangan bagi anak selanjutnya. Pemberian nutrisi pada masa puncak pertumbuhan otak harus dimanfaatkan sebaik-baiknya, salah satunya nutrien yang cukup, yang mengandung zat-zat gizi lengkap yang harus dapat dikonsumsi setiap hari.²⁹ Jika pada usia ini tidak dikelola dengan baik dan pemenuhan gizinya buruk maka sulit untuk memperbaikinya.

Gizi buruk adalah bentuk terparah dari proses terjadinya kekurangan gizi menahun.³⁰ Gizi buruk dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling terkait. Baik secara langsung maupun tidak langsung, yaitu:³¹

- 1) Penyebab langsung kurang gizi adalah makanan anak dan infeksi yang mungkin diderita anak. Timbulnya gizi kurang tidak hanya karena makanan kurang tetapi juga karena penyakit. Pada anak yang makan dengan tingkat tidak cukup baik, maka daya tahan tubuh

²⁸ Sandjaja, *Kamus Gizi Pelengkap Kesehatan Keluarga*, (Jakarta: PT Kompas Media Nusantara, 2009), hlm. 1.

²⁹ Dini Kasdu, *Anak Cerdas A-Z Panduan Mencetak Kecerdasan Buah Hati Sejak Merencanakan Kehamilan Sampai Balita*, (Jakarta: Puspa Swara, 2004), hlm. 11.

³⁰ Wiku Adisasmito, *Sistem Kesehatan...*, hlm. 276.

³¹ *Ibid*, hlm. 280-281.

akan melemah. Dalam kenyataannya makanan dan penyakit secara bersama-sama merupakan penyebab kurang gizi.

- 2) Penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketahanan pangan di keluarga bagaimana kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh keluarganya. Pola pengasuhan lebih kepada bagaimana kemampuan keluarga khususnya dan masyarakat umumnya untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat bertumbuh dan berkembang dengan sebaik-baiknya secara fisik, mental, dan sosial. Pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan seperti tersedianya air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh setiap keluarga yang membutuhkan. Faktor penyebab tidak langsung tersebut sangat berkaitan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga. Semakin tinggi tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan, terdapat kemungkinan semakin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, semakin baik pola pengasuhan anak, dan semakin banyak keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada, dan begitu juga sebaliknya.

c. Karakteristik Gizi Buruk

Untuk mengetahui karakteristik penderita gizi buruk dapat dilihat dalam dua golongan, adalah sebagai berikut:³²

1) *Kwashiorkor*

Berasal dari suatu daerah di Afrika, artinya penyakit anak terlantar atau disisihkan karena ibunya mengandung alergi dan tidak lagi memberikan air susu ibu padanya. Anak penderita *kwashiorkor* kelihatan gemuk, tetapi tidak sehat mukanya gemuk seperti bulan, kakinya bengkak berisi cairan. Perut anak kelihatan agak buncit, tetapi bahu dan lengan bagian atas kurus. Kulitnya mudah terkelupas, rambutnya pucat dan mudah rontok. Biasanya anak kelihatan muram dan berdiam diri, tetapi cengeng dan tidak ingin bermain. Kurang protein pangan adalah penyebab utama *kwashiorkor*.

2) *Marasmus*

Marasmus berarti kelaparan atau anak tidak cukup mendapatkan jenis zat pangan, baik protein maupun zat pemberi tenaga. Anak akan terlihat sangat kurus dengan berat separuh dari berat sehat sesuai umur. Muka kurus seperti muka orang tua, kepalanya tampak besar karena badannya kurus kecil. Tangan dan kakinya seperti tongkat dan rusuk-rusuknya kelihatan nyata.

³² *Ibid*, hlm. 288-298

d. Status Gizi

Pemantauan status gizi dapat digunakan sebagai bentuk antisipasi dalam merencanakan perbaikan status kesehatan anak.³³ Status gizi merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perhatian lebih tentang gizi dari orang tua dibutuhkan setiap balita, karena pada masa ini adalah masa emas. Status gizi yang baik dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak untuk mencapai kematangan yang optimal.

e. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dengan menggunakan pengukuran antropometri. Pengukuran antropometri adalah pengukuran terhadap dimensi tubuh dan komposisi tubuh.³⁴

Macam-macam pengukuran antropometri yang bisa digunakan untuk melihat pertumbuhan adalah sebagai berikut:³⁵

- 1) Berat badan.
- 2) Pengukuran linear (panjang).

Meliputi tinggi badan, panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran lengan atas, tinggi lutut.

- 3) Komposisi tubuh, meliputi otot dan lemak.

³³ A. Aziz Alimul Hidayat, *Pengantar Ilmu Kesehatan ...*, hlm. 3.

³⁴ Yayuk Hartriyanti, dkk., *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*, (Jakarta: Rajagrafindo Persada, 2010), hlm. 278.

³⁵ *Ibid.*, hlm. 280-282

f. Kebutuhan Gizi Pada balita³⁶

1) Air

Air sangat penting diberikan pada masa bayi, terutama pada bayi muda. Karena merupakan media untuk nutrien-nutrien lainnya, fungsi air untuk bayi pada masa ini lebih penting dibandingkan untuk bayi yang lebih tua dan golongan umum selanjutnya.

2) Karbohidrat

Karbohidrat diperlukan untuk memenuhi kebutuhan akan energi. Bagi bayi, Asi merupakan sumber karbohidrat yang bagus. Di dalam Asi terkandung *laktosa* rata-rata sebanyak 7%, *laktosa* inilah yang merupakan sumber karbohidrat. Karbohidrat harus tersedia dalam jumlah yang cukup sebab kekurangan karbohidrat sekitar 15% dari kalori yang dapat menyebabkan kelaparan dan berat badan menurun.

3) Kalori

Kalori yang diperoleh bayi atau anak akan digunakan untuk keperluan, diantaranya untuk aktivitas fisik, untuk fase pertumbuhan, untuk metabolisme.

4) Protein

Tersedianya protein yang cukup penting untuk pertumbuhan, karena jika jumlahnya lebih akan berdampak pada

³⁶ M.C. Widjaja, *Gizi Tepat Untuk Perkembangan Otak*, (Jakarta: Kawan Pustaka, 2002), hlm. 4-7.

ginjal. Demikian jika jumlahnya kurang, maka dapat menyebabkan kelemahan bahkan dalam kondisi terburuk dapat menyebabkan *kwasiorkor* dan *marasmus*.

5) Lemak

Lemak merupakan zat gizi yang berperan dalam mengangkut vitamin A, D, E dan K yang larut dalam lemak. Lemak merupakan sumber yang kaya akan energi dan pelindung organ tubuh terhadap suhu tubuh. Komponen lemak dalam tubuh harus tersedia dalam dalam jumlah yang cukup sebab kekurangan lemak akan menyebabkan terjadinya perubahan kulit, dan berat badan kurun. Namun, lemak tidak perlu dikonsumsi dalam jumlah banyak pada anak, kecuali untuk asam lemak esensial (*asam linoleat, dan asam arachidonat*).

2. Tinjauan tentang Kesejahteraan Anak

a. Definisi Anak

Pengertian anak dapat ditinjau dari usia atau aspek. Menurut pasal 1 Undang-undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.³⁷

Secara biologis anak didefinisikan sebagai anak yang terdiri dari periode parental yaitu selama bayi masih dalam kandungan, periode

³⁷ A. Patra M. Zen Daniel dan Daniel Hutagalung, *Panduan Bantuan Hukum di Indonesia*. (Jakarta: Sentralisme Production, 2006), hlm. 105.

dini yaitu sejak lahir sampai usia 14 hari, periode bayi sejak 2 minggu samapi 2 tahun, periode kanak-kanak usia 2 sampai 5 tahun, periode anak-anak 6 sampai 12 tahun, periode pubertas 12 samapai 16 tahun .³⁸

b. Kebutuhan Dasar Anak

Kebutuhan dasar anak meliputi:³⁹

1) Kebutuhan fisik-biomedis (Asuh)

Anak memerlukan lingkungan yang memungkinkan anak untuk tumbuh kembang dengan optimal diantaranya:

- a) Pangan dan gizi yang merupakan kebutuhan dasar yang sangat penting.
 - b) Perawatan kebutuhan dasar seperti imunisasi, mengikuti pertumbuhan dan perkembangannya dengan menimbang setiap bulan ke Posyandu, memberikan pengobatan kalau anak sakit.
 - c) Pemukiman yang layak.
 - d) Higiene dan sanitasi lingkungan.
 - e) Kebutuhan akan sandang terpenuhi.
- ##### 2) Kebutuhan emosi kasih sayang (Asih)

Merupakan kebutuhan akan kasih sayang. Pada tahun-tahun pertama kehidupan, hubungan yang erat, mesra dan selaras antara ibu atau pengganti ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk

³⁸ Danis Widyastuti, dkk., *Panduan Perkembangan Anak 0-1 Tahun*, (Jakarta: Puspa Swara, 2001), hlm. 2.

³⁹ Merryana Adriani dan Bambang Wirjatmadi, *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*, (Jakarta: Kencana, 2012), hlm. 121.

menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental maupun psikososial. Berperan dan kehadiran ibu sedini mungkin dan menjaga keharmonisan, akan memberi rasa aman bagi anak.

Jika mengalami kekurangan kasih sayang sedini mungkin akan berdampak negatif pada tumbuh kembang anak baik fisik, mental maupun sosial. Kasih sayang orang tua akan menciptakan ikatan yang erat dan kepercayaan dasar pada diri anak.

3) Kebutuhan akan stimulasi (Asah)

Merupakan kebutuhan akan stimulasi mental. Stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) anak. Stimulasi mental ini mengembangkan perkembangan mental psikososial: kecerdasan, keterampilan, kreatifitas, agama, kepribadian, moral-etika, produktivitas, dan sebagainya.

c. Definisi Kesejahteraan Anak

Sebagaimana yang disebutkan dalam UU RI No. 4 tahun 1979 tentang kesejahteraan anak pada Bab 1 pasal 1 bahwa:⁴⁰

- 1) Kesejahteraan anak adalah suatu tata kehidupan dan penghimpunan yang dapat menjamin pertumbuhan dan perkembangan secara wajar baik secara rohani, jasmani maupun sosial.

⁴⁰ Undang-undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan anak, pasal 1.

- 2) Usaha kesejahteraan anak adalah usaha kesejahteraan sosial yang ditujukan untuk menjamin terwujudnya kesejahteraan anak terutama terpenuhinya kebutuhan pokok anak.

Berdasarkan bunyi undang-undang diatas, maka dalam upaya memberikan kesejahteraan pada anak-anak harus dilakukan secara menyeluruh yang menyangkut semua aspek kehidupan, salah satunya aspek jasmani. Agar mereka tumbuh dan berkembang secara wajar sebagaimana umumnya anak-anak, sehingga pada perkembangan berikutnya tidak lagi menggantungkan diri pada orang lain.

d. Hak-Hak Anak Menurut Undang-Undang

Hak anak menurut Undang-undang Dasar 1945 yang tertera pada pasal 28H dan pasal 34:⁴¹

1. Pasal 28 H
 - a) Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.
 - b) Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.

⁴¹ Sunaryati Hartono, *Penelitian Hukum Di Indonesia Pada Abad Ke-21*, (Bandung: Alumni, 2004), hlm. 26.

2. Pasal 34

- a) Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat manusia.
- b) Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak

Menurut Undang-Undang No 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan hak anak diantaranya adalah: ⁴²

Anak berhak atas kesejahteraan, perawatan, asuhan, dan bimbingan berdasarkan kasih sayang baik dalam keluarga maupun didalam asuhan khusus untuk tumbuh dan berkembang dengan wajar dan berhak atas perlindungan terhadap lingkungan hidup yang dapat membahayakan atau menghambat pertumbuhan dan perkembangannya dengan wajar.

1. Pasal 2

- a) Anak berhak atas kesejahteraan, perawatan, asuhan, dan bimbingan berdasarkan kasih sayang baik dalam keluarganya maupun didalam asuhan khusus untuk tumbuh dan berkembang dengan wajar.
- b) Anak berhak atas pelayanan untuk mengembangkan kemampuan dan kehidupan sosialnya, sesuai dengan

⁴² Lutfan Muntaqo, *Kesejahteraan Anak dalam Undang-Undang*, (Yogyakarta: Jagad Pustaka, 2006), hlm. 43.

kebudayaan dan kepribadian bangsa, untuk menjadi warganegara yang baik dan berguna.

- c) Anak berhak atas pemeliharaan dan perlindungan, baik semasa dalam kandungan maupun sesudah dilahirkan.
- d) Anak berhak atas perlindungan terhadap lingkungan hidup yang dapat membahayakan atau menghambat pertumbuhan dan perkembangannya dengan wajar.

2. Pasal 6, point 1

Anak yang mengalami masalah kelakuan diberi pelayanan dan asuhan yang bertujuan menolongnya guna mengatasi hambatan yang terjadi dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya.

3. Pasal 8

Bantuan dan pelayanan, yang bertujuan mewujudkan kesejahteraan anak menjadi hak setiap anak tanpa membedakan jenis kelamin, agama, pendirian politik, dan kedudukan sosial

H. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti termasuk penelitian lapangan, jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif yaitu pencarian fakta dengan interpretasi yang tepat dengan tujuan untuk membuat

gambaran atau lukisan secara sistematis, akurat mengenai fakta-fakta, sifat serta hubungan antara fenomena yang diselidiki.⁴³

a. Subyek Penelitian

Subyek penelitian merupakan sesuatu yang kedudukannya sangat sentral karena hal tersebut bertujuan untuk memahami permasalahan yang akan diteliti lebih mendalam dan mendetail, maka subyek penelitian ditentukan sebelumnya.⁴⁴ Dengan demikian yang menjadi subyek penelitian adalah:

- 1) Pengurus RPG Yogyakarta.
- 2) Dokter, Konselor dan semua yang terlibat dalam penanganan gizi buruk di RPG Yogyakarta.
- 3) Orang tua yang anaknya mendapatkan penanganan di RPG Yogyakarta.
- 4) Karyawan Dinas Kesehatan Yogyakarta, bagian Kesdagizi.

Pada pengambilan subyek yang ditujukan kepada orang tua yang anaknya menjalankan perawatan di RPG Yogyakarta, peneliti mengambil sampel berdasarkan kategori balita yang berada di RPG Yogyakarta, yaitu balita *skrining* dan balita rawat. Balita *skiring* merupakan balita yang hanya melakukan kontrol di RPG Yogyakarta, sedangkan balita rawat merupakan balita yang dirawat di RPG Yogyakarta.

⁴³ Moekijat, *Metode Riset Dalam Penelitian*, (Bandung: Mandar Maju, 1994), hlm. 26.

⁴⁴ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta: Renika Cipta, 1989), hlm. 90.

b. Obyek Penelitian

Adapun yang menjadi obyek penelitian ini adalah pelaksanaan penanganan metode yang diberikan oleh RPG Yogyakarta kepada balita dan orang tua yang menderita gizi buruk di RPG Yogyakarta.

2. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Observasi

Dalam tahap pengumpulan data, langkah awal yang perlu dilakukan adalah melakukan observasi. Observasi adalah suatu teknik atau cara mengumpulkan data dengan jalan mengadakan pengamatan terhadap kegiatan yang sedang berlangsung.⁴⁵ 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.⁴⁶ Namun disini peneliti menggunakan observasi non partisipatif.

⁴⁵ Dudung Abdurrahman, *Pengantar Metode Penelitian*, (Yogyakarta: Kurnia Kalam Semesta, 2003), hlm. 57-58.

⁴⁶ Nana Syaodih Sukmadinata, *Penelitian Pendidikan*, (Bandung: Rosdakarya, 2006), hlm. 220.

Dalam hal ini peneliti melakukan obeservasi ketika mengadakan kunjungan ke RPG Yogyakarta sebagai lembaga yang melaksanakan program perbaikan gizi terhadap para pasien gizi buruk dan keluarga pasien. Adapun yang diobservasi dalam penelitian ini adalah letak geografis, keadaan fasilitas, serta kondisi lingkungan RPG Yogyakarta. Selain itu peneliti juga melakukan pengamatan terhadap metode penanganan yang diberikan, baik dari pelaksanaan dan hasil dari metode penanganan yang telah dilaksanakan.

b. Wawancara

Wawancara adalah bentuk komunikasi dua orang, melibatkan seseorang yang ingin memperoleh informasi dari seorang lainnya dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan, berdasarkan tujuan tertentu.⁴⁷

Pelaksanaan wawancara dapat dilakukan melalui wawancara terbuka. Wawancara terbuka dilakukan dengan subyek menyadari dan tahu tujuan wawancara.⁴⁸

c. Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah teknik mengumpulkan data dengan menghimpun dan menganalisis dokumen-dokumen, baik dokumen

⁴⁷ Deddy Mulyana, *Metodelogi Penelitian Kualitatif, (Paradigma Baru Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial Lainnya)*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2004), hlm. 180.

⁴⁸ Burhan Bungin, *Metodelogi Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2001), hlm. 160.

tertulis, elektronik maupun gambar.⁴⁹ Metode ini digunakan untuk mengetahui data yang menyangkut situasi RPG Yogyakarta, dan juga balita penderita gizi buruk.

3. Metode Analisa Data

Setelah data yang diperlukan terkumpul dengan beberapa metode yang telah digunakan, agar data dapat bermakna maka perlu diolah dan dianalisis. Tujuan analisis data adalah untuk menyederhanakan data kedalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan.⁵⁰

Data yang telah terkumpul dari lapangan dianalisis dengan metode diskriptif kualitatif yaitu dengan menginterpretasikan data-data yang telah diperoleh kedalam bentuk kalimat-kalimat dengan menggunakan langkah-langkah sebagaimana diuraikan Miles Huberman data kualitatif analisisnya menggunakan reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan dan verifikasi atau penyahihan (pembuktian kebenaran).⁵¹

a. Reduksi data

Kegiatan menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu dan memilih bagian yang penting sesuai dengan masalah penelitian. Data yang sudah direduksi akan memberikan

⁴⁹ Nana Syaodih Sukmadinata, *Penelitian Pendidikan...*, hlm. 221.

⁵⁰ Masri Singaburibun dan Chris Manning, *Prinsip-Prinsip Analisa Data*, (Jakarta: LP2ES, 1989), hlm. 263.

⁵¹ Miles Huberman A. Micheal, *Analisis Data Kualitatif*, (Jakarta: UI Press, 1992), hlm. 177.

gambaran jelas dan mempermudah dalam pengumpulan data selanjutnya.

b. Penyajian data

Dapat diartikan sebagai kegiatan untuk menyusun informasi yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Dengan penarikan data akan dipahami apa saja yang terjadi, apa yang harus dilakukan, dan lebih jauh lagi menganalisa atau mengambil tindakan berdasarkan atas pemahaman yang didapat dari penyajian-penyajian tersebut.

Dalam penelitian ini peneliti melakukan penyajian data dengan menguraikan segala sesuatu yang terjadi dalam kegiatan untuk menganalisis data mengenai metode yang digunakan dalam menangani gizi buruk oleh RPG Yogyakarta, kekurangan dan kelebihan, serta bagaimana hasil yang dicapai dalam setiap pelaksanaan metode tersebut. Pendiskripsian ini dilakukan berdasarkan pada apa yang diperoleh selama penelitian.

c. Penarikan Kesimpulan

Langkah ini menyangkut interpretasi penelitian, yaitu menggambarkan maksud dari data yang ditampilkan. Cakupan dari cara yang dipergunakan sangat beragam mulai dari pembedaan dan perbandingan yang tipologis dan meluas, pencatatan tema dan pengelompokan. Ketiga langkah dalam menganalisis data-data

penelitian tersebut menjadi acuan penelitian ini sehingga dapat tercapai uraian sistematis, akurat dan jelas.

4. Keabsahan Data

Keabsahan data dilakukan dengan menggunakan teknik triangulasi yaitu melakukan pemeriksaan melalui sumber lainnya. Hal ini dilakukan untuk membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam metode kualitatif.⁵² Teknik ini dicapai dengan jalan:

- a. Membandingkan data hasil wawancara beberapa informan dari RPG Yogyakarta dengan pengamatan secara langsung kegiatan pelaksanaan metode penanganan gizi buruk yang diberikan kepada resident.
- b. Membandingkan data yang diperoleh dari dokumen dan artikel dari internet dan wawancara.
- c. Membandingkan data hasil wawancara beberapa informan dari RPG Yogyakarta dengan informan resident rawat inap dan rawat jalan.

Keuntungan menggunakan triangulasi adalah dapat mempertinggi validitas, memberi kedalaman hasil penelitian, sebagai pelengkap data dari sumber pertama masih ada keraguan.⁵³ Dalam penelitian ini kegiatan triangulasi dilakukan dengan mengecek data, antara data hasil wawancara dengan data hasil pengamatan atau sebaliknya maupun hasil dokumentasi.

⁵² *Ibid*, hlm. 178.

⁵³ *Ibid*, hlm. 179.

I. Sistematika Pembahasan

Adapun sistematika pembahasan penulisan skripsi yang direncanakan terbagi menjadi IV bab sebagai berikut:

BAB I : Pendahuluan, bab ini berisi tentang penegasan judul, latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, kegunaan penelitian, kajian pustaka, landasan teori, metode penelitian dan sistematika pembahasan. Gunanya adalah untuk memberikan gambaran yang jelas tentang isi pembahasan ini.

BAB II : Gambaran Umum Rumah Pemulihan Gizi Yogyakarta, yang meliputi letak geografis, sejarah berdirinya, tujuan dan sasaran, target lembaga, struktur organisasi, sumber daya manusia, alur kegiatan, jenis pelayanan, fasilitas pendukung.

BAB III : Bab ketiga merupakan inti dari skripsi ini, karena berisikan: kondisi pasien (anak dan orangtua) penderita gizi buruk sebelum menjalani penanganan di Rumah Pemulihan Gizi Yogyakarta, Analisa pelaksanaan metode penanganan gizi buruk Rumah Pemulihan Gizi Yogyakarta, faktor pendukung dan penghambat di Rumah Pemulihan Gizi Yogyakarta.

BAB IV : Bab keempat merupakan penutup. Sebagai bab yang terakhir dari keseluruhan pembahasan, akan peneliti susun dalam tiga sub, yaitu : kesimpulan, saran-saran.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan maka penelitian tentang metode penanganan gizi buruk sebagai upaya meningkatkan kesejahteraan anak di RPG Yogyakarta, dapat disimpulkan bahwa metode yang digunakan dalam menangani permasalahan gizi dengan melakukan *skrining* gizi, pemeriksaan gizi, konsultasi gizi, pemeriksaan tumbuh kembang, dan perawatan jika balita dinyatakan dalam status gizi buruk atau status gizi kurang hampir mendekati gizi buruk.

Pada dasarnya fungsi dari adanya masing-masing metode yang diberikan mengembalikan status gizi para balita baik yang dirawat jalan maupun rawat inap dalam kondisi baik. Segala upaya pelaksanaan metode penanganan yang diberikan RPG Yogyakarta merupakan suatu upaya untuk meningkatkan kesejahteraan anak dalam segi jasmani dan rohani agar anak mendapatkan hak-haknya dan mendapatkan tumbuh kembang yang maksimal.

Faktor pendukung pelaksanaan metode meliputi:

1. Dokter dan yang melaksanakan dari masing-masing metode memiliki pribadi yang ramah dan pandai mengajak berinteraksi terhadap balita ketika melakukan pemeriksaan. Sopan dalam menyampaikan pesan kepada orang tua balita agar tidak membuat orang tua balita tersinggung.

2. Fasilitas yang dipergunakan untuk melaksanakan pemeriksaan mendukung seperti timbangan, alat pengukur tinggi badan, *leaflet* dan *food model*, mainan-mainan.

Faktor penghambat pelaksanaan metode meliputi:

1. Kondisi balita yang tidak pasti seperti sakit, menangis, tertidur.
2. Kondisi orang tua balita yang masih belum sadar seperti malas memeriksakan anaknya, lebih mementingkan pekerjaannya, tidak menuruti saran-saran yang diberikan oleh Dokter.
3. Pelaksana metode pemeriksaan gizi, konsultasi gizi dan pemeriksaan tumbuh kembang sering datang terlambat dikarenakan Dokter harus terlebih dahulu menyelesaikan pekerjaan mereka di Rumah Sakit Sardjito, hal ini menyebabkan balita menunggu lama bahkan muncul rasa kecewa pada orang tua balita.
4. Kurangnya tenaga pembantu dalam melaksanakan metode skrining gizi ketika balita yang datang mengalami peningkatan.

B. Saran

Dengan rendah hati peneliti ingin mengajukan beberapa saran yang dimaksudkan agar bisa memberi kelanjutan dan kesuksesan bagi pelaksanaan metode yang diberikan kepada balita untuk menyelesaikan permasalahan gizi buruk, serta memberi masukan untuk RPG Yogyakarta agar dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas sebagai berikut:

1. Bagi Lembaga

Pelayanan yang diberikan sudah cukup baik, tetapi harus lebih ditingkatkan dalam koordinasi dari pihak RPG Yogyakarta dengan pihak Puskesmas dalam menjalin kerjasama melalui komunikasi antara kedua belah pihak yang baik. Komunikasi ini berguna untuk menghindari peningkatan kapasitas balita panggil atau rawat jalan dalam melaksanakan kontrol.

RPG Yogyakarta sebaiknya lebih mempertegas lagi struktur organisasinya agar mempermudah mereka dalam menjalankan tugas masing-masing dan tidak terjadi kesalahpahaman dalam menjalankan tugasnya. Selain itu perlu adanya penambahan visi dan misi agar masyarakat mengetahui tujuan dari RPG Yogyakarta.

Disamping itu diperlukan penambahan ruangan untuk pelaksanaan pemeriksaan konsultasi gizi dan tumbuh kembang agar tidak menjadi satu dengan ruangan yang lain, seperti ruang laktasi yang dipergunakan untuk ruang konsultasi gizi.

Bagi para pelaksana metode penanganan gizi buruk yang memiliki tugas selain di RPG Yogyakarta diharapkan datang tepat waktu, hal ini untuk menghindari timbulnya kekecewaan pada orang tua balita karena menunggu terlalu lama. Tidak hanya menimbulkan kekecewaan jika terlalu sering pelaksana metode datang tidak tepat pada waktunya akan menimbulkan terhambatnya pelaksanaan setiap metode. Sebaiknya para

pelaksana metode penanganan sebaiknya bisa memegang tanggung jawab atas konsekuensi yang telah diambil.

Perlunya diadakan kontrol kepada orang tua balita yang mendapatkan perawatan di RPG Yogyakarta dengan tujuan agar menghindari terjadinya konflik antar orang tua balita, mengetahui permasalahan yang dihadapi oleh orang tua balita ketika tidak masuk untuk melakukan kegiatan perawatan karena dijumpai salah satu orang tua balita ternyata ada yang menghindari pemeriksaan dokter. Untuk itu diperlukan peran pekerja sosial di RPG Yogyakarta, seperti salah satunya memiliki peran sebagai mediator.

Sebaiknya RPG Yogyakarta juga melakukan kontrol secara langsung agar mengetahui perkembangan balita sesudah dinyatakan lulus dari perawatan RPG Yogyakarta untuk mencegah terjadinya penurunan status gizi pada balita yang bisa berujung pada kembalinya mendapat perawatan.

2. Bagi Orang tua

Untuk para orang tua sebaiknya lebih memperhatikan kebutuhan anaknya, karena pada dasarnya seorang anak itu tidak cukup jika hanya diberikan makan, minum dan susu saja. Tetapi juga harus meningkatkan hubungan yang baik seperti perhatian dengan menerapkan pola asuh yang baik kepada anak.

Setelah mendapatkan ilmu dari RPG Yogyakarta sebaiknya orang tua mampu menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari agar anak

menjadi lebih teratur seperti pola makan, pola asuh dan bisa membagi ilmu yang diperolehnya kepada masyarakat sekitar tempat tinggal, sebagai salah satu langkah untuk mencegah terjadinya gizi buruk atau gizi kurang dan juga tumbuh kembang anak.



DAFTAR PUSTAKA

- Akang Yons, “Penyakit Jantung Bocor Pada Anak, Bayi dan Dewasa, Penyebab, Gejala dan Obat Herbalnya”, <http://mengatasimengobatigejalasakitjantung.blogspot.com/2013/05/penyakit-jantung-bocor-pada-orang-dewasa.html>, diakses 19 April 2014.
- Amelia, “Dampak Kekurangan Gizi Terhadap Kecerdasan Anak SD Pasca Pemulihan Gizi Buruk”, *The Journal of Nutrition And Food Research*, Jilid 18.
- Antara News, “Penderita Gizi Buruk di Sleman Turun”, <http://jogja.antaranews.com/print/298474/penderita-gizi-buruk-di-sleman-turun>. Diakses 7 Juni 2014.
- Ayu Bulan Febry dan Zulfito Marendra, *Buku Pintar Menu Balita*, Jakarta: PT Wahyumedia, 2008.
- A. Aziz Alimul Hidayat, *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*, Jakarta: Salemba Medika, 2008.
- A. Patra M. Zen Daniel dan Daniel Hutagalung, *Panduan Bantuan Hukum di Indonesia*. Jakarta: Sentralisme Production, 2006.
- Burhan Bungin, *Metodelogi Penelitian Kualitatif*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2001.
- Chiza, “Konsep Dan Aplikasi Pelayanan Gizi Rumah Sakit (Pgrs)”, http://ch1za.blogspot.com/2013/06/konsep-dan-aplikasi-pelayanan-gizi_2264.html, diakses 9 Juni 2014.

Danis Widyastuti, dkk., *Panduan Perkembangan Anak 0-1 Tahun*, Jakarta: Puspa Swara, 2001.

Deddy Mulyana, *Metodelogi Penelitian Kualitatif, (Paradigma Baru Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial Lainnya)*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2004.

Depdikbud, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka, 2005.

Dewi Mardiani, “Balita Gizi Buruk Dekati Ambang Batas”,
<http://www.republika.co.id/berita/nasional/umum/12/06/18/m5t2lm-balita-gizi-buruk-dekati-ambang-batas>. Diakses 9 Desember 2013.

Dini Kasdu, *Anak Cerdas A-Z Panduan Mencetak Kecerdasan Buah Hati Sejak Merencanakan Kehamilan Sampai Balita*, Jakarta: Puspa Swara, 2004.

Dudung Abdurrahman, *Pengantar Metode Penelitian*, Yogyakarta: Kurnia Kalam Semesta, 2003.

Fridiani Asiyah, “8 Alasan Indonesia Disebut Negara Berkembang”,
<http://negarakuring.blogspot.com/2012/12/8-alasan-indonesia-disebut-negara.html>. diakses 7 Desember 2013.

Hastin Nuzul Fitriana, *Hubungan Antara Pola Menu Makanan Dengan Status Gizi Balita Di Desa Kedungpoh Kecamatan Nglipar Kabupaten Gunung Kidul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Sebagai Alternatif Sumber Belajar IPA-Biologi Di SMP/MTS*, skripsi tidak diterbitkan, Yogyakarta: Tarbiah, UIN Sunan Kalijaga, 2005.

Heppy El Rais, *Kamus Ilmiah Populer*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2012.

Lutfan Muntaqo, *Kesejahteraan Anak dalam Undang-Undang*, Yogyakarta: Jagad Pustaka, 2006.

Masri Singaburimbun dan Chris Manning, *Prinsip-Prinsip Analisa Data*, Jakarta: LP2ES, 1989.

Merryana Adriani dan Bambang Wirjatmadi, *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*, Jakarta: Kencana, 2012.

Moekijat, *Metode Riset Dalam Penelitian*, Bandung: Mandar Maju, 1994.

Micheal, Miles Huberman A., *Analisis Data Kualitatif*, Jakarta: UI Press, 1992.

Muh Syaifullah, "1,6 Juta Anak Indonesia Kekurangan Gizi",
<http://www.tempo.co/read/news/2012/05/13/060403590/16-Juta-Anak-Indonesia-Kekurangan-Gizi>. Diakses 9 Desember 2013.

Mustofiyah, *Bab II Tinjauan Pustaka*,
<http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/120/jtptunimus-gdl-mustofiyah-5979-2-babii.pdf>, diakses 9 Juni 2014.

M.C. Widjaja, *Gizi Tepat Untuk Perkembangan Otak*, Jakarta: Kawan Pustaka, 2002.

M. Nofalia, "Pengertian Dan Tujuan Penyuluhan",
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/27931/3/Chapter%20II.pdf>
diakses 9 Juni 2014.

M.Samiruddin Pedammui, *TORCH(Toxo, Rubella, CMV dan Herpes) Akibat dan Solusinya*, Solo: PT Wangsa Jatra Lestari, 2006.

Nana Syaodih Sukmadinata, *Penelitian Pendidikan*, Bandung: Rosdakarya, 2006.

Nurul Hidayati, *Sistem Rekomendasi Penentuan Gizi Bagi Anak Balita Berbasis Web Dengan Metode Case Based Reasoning*, skripsi tidak diterbitkan, Yogyakarta: Sains dan Teknologi, UIN Sunan Kalijaga, 2013.

Nusarina Yuliasuti, “Balita Gizi Buruk Kulon Progo Tercatat 177 Anak”, <http://jogja.antaranews.com/berita/309125/balita-gizi-buruk-kulon-progo-tercatat-177-anak>. Diakses 9 Desember 2013.

Pemerintah Kota Yogyakarta, “Menkes Resmikan Rumah Pemulihan Gizi”, <http://www.jogjakota.go.id/index/extra.detail/2848/menkes-resmikan-rumah-pemulihan-gizi.html> Diakses tanggal 10 Desember 2013.

Peraturan Walikota Kota Yogyakarta Nomor 12 tahun 2009 tentang Rumah Pemulihan Gizi Balita Kota Yogyakarta.

Peraturan Walikota Kota Yogyakarta Nomor 3 tahun 2011 tentang Pembentukan, Susunan, Kedudukan, Fungsi dan Rincian Tugas Rumah Pemulihan Gizi Kota Yogyakarta.

PKPU, “PKPU Akan Launching Perdana Peduli Posyandu “, <http://csr.pkpu.or.id/news/pkpu-akan-launching-perdana-peduli-posyandu>. Diakses tanggal 10 Desember 2013.

Salim, Peter, *Kamus Bahasa Indonesia Kotemporer*, Jakarta: Modern English Press, 1991.

Sandjaja, *Kamus Gizi Pelengkap Kesehatan Keluarga*, Jakarta: PT Kompas Media Nusantara, 2009.

Sivana Khamdi Syukria, *Program Pemberian Gizi Lanjut Usia Di Kelurahan Terban Kecamatan Gondokusuman Yogyakarta (Tinjauan Terhadap*

- Implementasi, Monitoring Dan Evaluasi Program*), skripsi tidak diterbitkan, Yogyakarta: Dakwah, UIN Sunan Kalijaga, 2010.
- Soetjningsih , *Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 1995.
- Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Rnika Cipta, 1989.
- Sunaryati Hartono, *Penelitian Hukum Di Indonesia Pada Abad Ke-21*, Bandung: Alumni, 2004.
- Suryanah, *Keperawatan Anak Untuk Siswa SPK*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 1996.
- T.A Tatag Utomo, *Mencegah dan Mengatasi Krisis Anak Melalui Pengembangan Sikap Mental Orangtua*, Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia, 2005.
- Tyastiti Paradhipta, “Peran Ahli Gizi Sebagai Penyuluh dan Konselor Gizi”, <http://bleumariposa.wordpress.com/2010/07/06/peran-ahli-gizi-sebagai-penyuluh-konselor-gizi/>, diakses tanggal 7 April 2014.
- Undang-undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak
- Wahyudin Rajab, *Buku Ajar Epidemiologi Untuk Mahasiswa Kebidanan*, Jakarta: EGC, 2009.
- Wikipedia, “Faringitis”, <http://id.wikipedia.org/wiki/Faringitis> , diakses 19 April 2014.

Wikipedia, “Mantrijeron, Yogyakarta”,
[http://id.wikipedia.org/wiki/Mantrijeron, Yogyakarta](http://id.wikipedia.org/wiki/Mantrijeron,_Yogyakarta), diakses 2 April
2014.

Wiku Adisasmito, *Sistem Kesehatan*, Jakarta: Rajagrafindo Persada, 2010.

WJS Poerwadarminto, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka,
1998.

Yayuk Hartriyanti, dkk., *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Rajagrafindo
Persada, 2010.

Yetti Wira Citerawati, *Penyuluhan dan Konsultasi*, ____.

DAFTAR WAWANCARA

Pengurus Rumah Pemulihan Gizi Yogyakarta

1. Bagaimana sejarah terbentuknya RPG?
2. Apa visi, misi, tujuan didirikannya RPG?
3. Untuk sumber pendanaan berasal dari mana saja?
4. Bagaimana RPG memperkenalkan diri ke masyarakat Yogyakarta?
5. Ada berapa sumber daya manusia di RPG? Dan bertugas sebagai apa saja?
6. Bagaimana alur kegiatan di RPG?
7. Untuk setiap metode apakah dokter yang menangani berbeda-beda? Dan berasal dari mana dokter yang memberikan penanganan gizi buruk?

Pelaksana Metode Rumah Pemulihan Gizi

1. Bagaimana proses penanganan yang diberikan ke balita gizi buruk?
2. Apa yang ingin dicapai pada metode ini?
3. Adakah kendala yang dialami selama melakukan proses penanganan?
4. Bagaimana melakukan koordinasi dengan dokter-dokter yang lain?

Balita *skrining*

1. Dari mana asal Puskesmas balita *skrining*?
2. Berapa usia anak?
3. Mengapa anak ibu mendapatkan rekomendasi ke RPG dari Puskesmas asal?
4. Apakah sebelumnya anaknya pernah mendapatkan perawatan rawat inap di RPG?
5. Sudah berapa kali melakukan *skrining* gizi?
6. Apa saja yang menjadi kelebihan dan kekurangan dalam setiap pelayanan yang diberikan RPG?

Balita rawat di Rumah Pemulihan Gizi

1. Berapa usia anak?
2. Sudah berapa lama mendapatkan perawatan di RPG?

3. Apa saja manfaat yang didapatkan selama melakukan perawatan di RPG?
4. Apa saja kelebihan dan kekurangan dari masing-masing metode yang diberikan RPG?

