

KOLABORASI PERAWAT DAN AHLI GIZI DI POSYANDU BALITA PUSKESMAS JETAK, KABUPATEN SEMARANG

Maria Dyah Kurniasari^{a,*}, Kristiawan P. A Nugroho^b, Yuni Sofia Ranty^a

^aProgram Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga

^bProgram Studi Gizi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga

Jl. R. A. Kartini No. 11A Kota Salatiga, Jawa Tengah, Indonesia

*E-mail: maria.dyah@staff.uksw.edu

Abstrak

Tumbuh dan kembang balita pada dasarnya merupakan dua peristiwa yang berlainan namun keduanya saling berkaitan. Beberapa faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita adalah status gizi, pola tidur, kesehatan gigi, perkembangan motorik, peran keluarga dalam menerapkan disiplin pada balita, serta dukungan perawat dan ahli gizi dalam memberikan pelayanan kesehatan gizi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bentuk kolaborasi antara perawat dengan ahli gizi sebagai upaya dukungan perawat guna peningkatan kecukupan status gizi pada balita di Posyandu Sedap Malam 4 dan Posyandu Sedap Malam 5 di Wilayah kerja Puskesmas Jetak, Kecamatan Getasan, Kabupaten Semarang. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan tipe deskriptif. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer yang diperoleh melalui wawancara mendalam (*in depth interview*). Hasil penelitian menyatakan bahwa adanya dukungan perawat dalam upaya peningkatan status gizi balita melalui kolaborasi perawat dan ahli gizi untuk meningkatkan layanan kesehatan status gizi balita. Perawat ikut membantu ahli gizi di lapangan dalam hal pemberian pendidikan kesehatan dan pemeriksaan fisik pada balita. Perawat tetap memberikan asuhan keperawatan sesuai tugas dan tanggung jawabnya. Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa perawat turut memberikan dukungan kepada tenaga gizi dalam upaya peningkatan status gizi balita setiap bulan di Posyandu yang berada di wilayah Kerja Puskesmas Jetak

Kata Kunci : Perawat, ahli gizi, balita, posyandu

Abstract

Growing and developing in children are basically two different events, but they are interrelated. Some of factors that affect growth and development of children are nutritional status, sleep patterns, dental health, motoric development, the role of families in applying discipline in children, and support from nurses and nutritionists in providing services in improving the nutritional status of children. The purpose of this research is to know the form of collaboration between nurse and nutritionist as effort of nurse support to increase the adequacy of nutritional status in toddler at Posyandu Sedap Malam 4 and Posyandu Sedap Malam 5 in the working area of Puskesmas Jetak, Getasan Subdistrict, Semarang Regency. The research used qualitative approach with descriptive type. Data collection techniques used primary data obtained through in-depth interviews. The results of this study indicate there is nurse support in efforts to improve the nutritional status of toddler through collaboration of nurses and nutritionists to improve health services of nutritional status of the children. The nurse helps nutritionists in the field in terms of providing health education and physical examination in toddler. Nurses continue to provide nursing care in accordance with the duties and responsibilities. The conclusion from the results of this study is nurses also provide support to the nutrition workers in an effort to improve the nutritional status of toddlers every month in Posyandu located in the area of Puskesmas Jetak

Keywords : Nurse, nutritionists, toddler, Posyandu

I. PENDAHULUAN

Tumbuh dan kembang anak pada dasarnya merupakan dua peristiwa yang berlainan namun keduanya saling berkaitan. Pertumbuhan (*growth*) didefinisikan sebagai suatu perubahan dalam hal ukuran yang dapat dengan mudah diamati, seperti penambahan ukuran organ dan individu dengan satuan berat tertentu seperti ukuran berat badan (gram/kilogram) dan ukuran panjang badan (meter/centimeter). Perkembangan (*development*) merupakan penambahan dalam hal struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks saat proses pertumbuhan berlangsung. Pertumbuhan dan perkembangan merupakan kaitan yang tidak bisa dipisahkan (Ridha, 2014).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak adalah status gizi, pola tidur, kesehatan gigi, perkembangan motorik, serta peran keluarga dalam menerapkan disiplin pada anak. Anak yang mendapatkan konsumsi makanan dalam jumlah cukup, nilai status gizinya akan baik dan seimbang sehingga dapat mempengaruhi tumbuh dan kembang anak (Rahayu, 2014). Penilaian dan evaluasi terhadap status gizi merupakan salah satu komponen penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan anak.

Usia 1 – 5 tahun merupakan masa tumbuh dan kembang anak yang pesat, sehingga kerap diistilahkan sebagai masa emas sekaligus masa kritis. Masa emas sekaligus masa kritis dapat dilihat apabila pada masa ini anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh dan kembang secara optimal. Usia 1 – 5 tahun merupakan masa pertumbuhan dasar anak, selain itu juga terjadi perkembangan kemampuan berbahasa, berkeaktifitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensia berjalan sangat cepat yang merupakan landasan bagi perkembangan anak selanjutnya. Anak yang sehat perkembangannya searah dengan pertumbuhannya. Masa emas dan kritis tersebut disebut juga sebagai *window of opportunity* karena masa ini tidak akan terulang kembali. Untuk mengetahui apakah balita mengalami pertumbuhan dan perkembangan secara normal atau tidak, maka perlu dilakukan penilaian tumbuh dan

kembang dengan cara mengamati pola tumbuh kembang fisik, salah satunya yaitu mengukur berat badan balita (Soedjningsih, 2009).

Prevalensi gizi kurang balita pada tahun 2013 di Indonesia meningkat dari 17,9% menjadi 19,6%, gizi buruk meningkat dari 4,9% menjadi 5,7%, dan stunting meningkat dari 36,8% menjadi 37,2%. Pada tahun 2016, kasus gizi buruk, gizi kurang, dan gizi lebih pada balita mengalami penurunan. Berdasarkan indeks BB/U, kasus gizi buruk mengalami penurunan dari 5,7% menjadi 3,4%, gizi kurang dari 19,6% menjadi 14,4%, dan gizi lebih sebesar 1,5% (Sutarjo & Johan, 2016). Berdasarkan data Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 – 2015, terdapat penurunan jumlah kasus gizi buruk dengan indikator berat badan, tinggi badan, dan umur sebanyak 922 kasus. Data Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 menyebutkan bahwa dari 2.736.543 balita, masih terdapat 481.632 balita (17,6%) yang mengalami gizi buruk dan gizi sedang (Depkes RI, 2016). Hasil data prevalensi RISKEDAS tahun 2013 di Kabupaten Semarang menunjukkan status gizi buruk balita meningkat dari 2,2% menjadi 2,6% pada tahun 2015 (Kementerian Kesehatan RI, 2013) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Status gizi balita dipengaruhi oleh nutrisi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi. Pangan merupakan salah satu kebutuhan pokok agar dapat hidup sehat. Semakin beragam pangan yang dikonsumsi maka akan semakin beragam pula zat gizi yang diperoleh sehingga dapat meningkatkan mutu gizi (Khomsan, 2009).

Pelayanan kesehatan yang mengikutsertakan masyarakat terus dikembangkan oleh tenaga kesehatan. Salah satu bentuk kelembagaan yang berperan serta memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah Posyandu. Pelayanan terpenting dari Posyandu adalah memberikan pelayanan keperawatan profesional yang ditujukan kepada masyarakat dengan pendekatan pada kelompok dalam upaya pencapaian derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit dan memberikan pengetahuan tentang konsumsi makanan yang bergizi (Sartika, 2010).

Kinerja perawat yang baik merupakan jembatan dalam menjawab jaminan kualitas pelayanan kesehatan. Dukungan perawat terkait masalah gizi anak secara teknis, salah satunya adalah dengan meningkatkan pengetahuan ibu tentang nutrisi pada balita dengan cara memberikan penyuluhan (Mulyono *et al.*, 2013).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan ahli gizi di Puskesmas Jetak, Kecamatan Getasan, Kabupaten Semarang, masih ditemukan adanya balita dengan status gizi buruk di Wilayah Dusun Kendal dan Dusun Pongangan, tetapi dalam hal ini status gizi buruk di wilayah tersebut belum dapat dipastikan jumlahnya. Gizi buruk pada balita terjadi karena kurangnya asupan gizi, keterbatasan pengetahuan tentang pangan yang bergizi, serangan penyakit infeksi, dan status ekonomi keluarga. Tenaga kesehatan dari Puskesmas Jetak dan Posyandu bekerja sama melakukan berbagai upaya dalam menanggulangi masalah gizi di wilayah tersebut melalui program kunjungan rumah langsung kepada masyarakat, kegiatan penyuluhan kepada ibu balita, dan penimbangan balita di Posyandu.

Tenaga gizi yang ada di Puskesmas Jetak terbatas jumlahnya dan tidak dapat secara rutin memberikan pemeriksaan. Hal tersebut dapat dipahami mengingat cakupan wilayah kerja yang luas dan jumlah Posyandu mencapai 52 Posyandu. Tenaga kesehatan yang berinteraksi secara langsung dengan masyarakat antara lain bidan dan perawat serta didukung oleh kader. Keberadaan ahli gizi secara langsung belum dapat dimaksimalkan, sehingga diperlukan tenaga kesehatan lain untuk membantu pelayanan dari ahli gizi tersebut. Oleh karena itu, peneliti ingin mengkaji dukungan perawat dalam upaya peningkatan kecukupan status gizi pada balita di Posyandu Sedap Malam 4 dan Posyandu Sedap Malam 5 di Wilayah kerja Puskesmas Jetak, Kecamatan Getasan, Kabupaten Semarang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bentuk kolaborasi antara perawat dengan ahli gizi sebagai upaya dukungan perawat guna peningkatan kecukupan status gizi pada balita di Posyandu Sedap Malam 4 dan Posyandu Sedap Malam 5 di Wilayah kerja Puskesmas

Jetak, Kecamatan Getasan, Kabupaten Semarang.

II. METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan pendekatan metode kualitatif dengan tipe penelitian deskriptif. Pendekatan kualitatif digunakan untuk menggambarkan dan menganalisis fakta dengan interpretasi yang tepat terhadap masalah yang terjadi saat penelitian. Riset informan dalam penelitian ini adalah perawat yang terlibat dalam pelayanan di Posyandu Sedap Malam 4 (Dusun Kendal) dan Posyandu Sedap Malam 5 (Dusun Pongangan) di Wilayah kerja Puskesmas Jetak, Kecamatan Getasan, Kabupaten Semarang.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh melalui wawancara mendalam (*in depth interview*). Jenis wawancara tersebut digunakan dalam proses memperoleh keterangan informasi yang lebih mendalam merujuk pada pedoman wawancara, kejadian, dan kenyataan yang ada di lapangan secara langsung dengan responden. Hasil wawancara tersebut diolah secara deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dan dilanjutkan dengan pengambilan kesimpulan. Indikator empirik yang dianalisis meliputi dukungan perawat meningkatkan kesehatan gizi balita, perawat sebagai edukator dalam memberikan pendidikan kesehatan dan pemeriksaan kesehatan, pemberian proses asuhan keperawatan, dan kolaborasi bersama tim kesehatan lain dalam memberikan layanan kesehatan gizi balita.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tema 1: Kolaborasi PerawatD Tim Kesehatan

Saat kegiatan berlangsung, perawat berkolaborasi dengan bekerjasama dengan tenaga kesehatan yang sedang mengikuti Posyandu dil apangan. Berikut adalah gambaran informasi yang didapatkan dari riset informan.

“Tugas yang diberikan merata. Maksudnya merata itu adalah petugas yang ditugaskan untuk memberikan pelayanan mendapatkan tugas semua, ada yang di bagian

pemeriksaan, pemberian obat, dan ada yang memberikan pendidikan kesehatan. Semua pelayanan berjalan dengan lancar meskipun dengan petugas yang kurang”

Berdasarkan penuturan tersebut dijelaskan bahwa dalam kegiatan Posyandu yang dilaksanakan rutin setiap bulan di setiap Desa di wilayah kerja Puskesmas Jetak, perawat bekerjasama dengan tim kesehatan lain dalam meningkatkan status kesehatan gizi balita. Informasi yang didapatkan dari riset informan dalam pelaksanaan pelayanan di Posyandu adalah perawat bekerja sama dengan tenaga kesehatan yang berada di lapangan meskipun dalam jumlah terbatas. Kerjasama dilakukan dalam bentuk pembagian tugas yang merata. Contoh tugas merata yang didapatkan perawat dan tenaga kesehatan lain yakni perawat mendapatkan tugas sebagai pemeriksa dan memberikan penyuluhan/pendidikan kesehatan, sedangkan ahli gizi melakukan pendataan dan konsultasi, serta bidan mendapatkan tugas melakukan pemeriksaan ibu hamil dan penimbangan balita. Namun kenyataannya terkadang perawat lebih banyak mendapatkan beban tambahan tugas antara lain konsultasi gizi dan pelayanan imunisasi.

Perawat sebagai tenaga profesional bertanggung jawab dan berwenang memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain (Werdati, 2005). Perawat juga berfungsi sebagai penghubung antara pasien dengan tim kesehatan lain dalam upaya pemenuhan kebutuhan pasien dan membantu pasien dalam memahami semua informasi dan upaya kesehatan yang diberikan oleh tim kesehatan (Dwidiyanti, 2007).

Hubungan kerjasama antara perawat dengan tenaga kesehatan yang lain sangatlah penting dalam meningkatkan mutu kesehatan. Anggarawati (2016) menyatakan bahwa hubungan antara perawat dengan dokter maupun tenaga kesehatan lain dapat menentukan kualitas dalam melakukan kolaborasi. Efektifitas kolaborasi membutuhkan mutual respek baik setuju atau ketidaksetujuan yang dicapai dalam interaksi dengan pasien dalam mencapai upaya

peyembuhan (Anggarawati, 20016). Penelitian Sri (2011) menyatakan bahwa perawat dapat berkolaborasi dengan ahli gizi maupun tim kesehatan lain dalam upaya pencegahan gizi buruk pada balita.

Secara mandiri, perawat di Posyandu berperan sebagai koordinator dalam pencegahan gizi buruk pada balita dengan cara melakukan koordinasi dan penjadwalan kegiatan yang akan dilaksanakan. Selain itu, perawat dapat berperan sebagai advokat dalam pencegahan gizi buruk pada balita dengan melakukan pendekatan dan memberikan pengertian kepada orang tua mengenai pentingnya perbaikan gizi atau peningkatan gizi bagi balita (Sri, 2011). Perawat di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Jetak dapat berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya dalam upaya meningkatkan mutu kesehatan gizi balita dalam memberikan pelayanan yang semaksimal mungkin.

Tema 2: Upaya Peningkatan Status Gizi Balita dengan Pendidikan Kesehatan, Pemeriksaan Fisik, dan Pemberian Asuhan Keperawatan

Saat kegiatan Posyandu berlangsung, perawat selalu memberikan pendidikan kesehatan kepada orangtua balita dengan tujuan meningkatkan pengetahuan orangtua sehingga status gizi anak menjadi meningkat. Berikut adalah gambaran informasi yang didapatkan dari riset informan.

“Pendidikan yang tepat yaitu dengan merubah pola status gizi keluarga dengan perlahan diseimbangkan dengan pola konsumsi gizi pada keluarga, menjelaskan manajemen meningkatkan status gizi balita dengan baik bagaimana agar tidak terjadi gizi buruk pada balita serta memberi informasi kepada ibu balita untuk mengikuti posyandu karena sangat bermanfaat untuk memeriksakan kesehatan balita. Yang biasa melakukan kegiatan penyuluhan tersebut yaitu perawat dan karena yang sering langsung mengikuti posyandu”

Dari penuturan diatas dapat dijelaskan adanya dukungan perawat dalam upaya meningkatkan status gizi balita melalui pemberian pendidikan kesehatan kepada orangtua balita serta membagikan makanan tambahan berupa susu dan biskuit. Kegiatan tersebut rutin dilaksanakan setiap bulan. Orangtua balita memberikan respon positif dan mendukung pelaksanaan kegiatan tersebut.

Informasi kedua yang didapatkan dari riset informan terkait upaya perawat untuk meningkatkan dan memperbaiki status gizi balita yaitu memberikan pendidikan kesehatan melalui pemberian informasi terkait pola makan keluarga, pemberian informasi kepada orangtua balita mengenai cara pencegahan gizi buruk pada usia balita, serta turut memberikan makanan tambahan seperti susu dan biskuit yang sudah disediakan oleh Puskesmas Jetak. Perbaikan masalah kesehatan gizi dapat dilakukan dengan berbagai langkah yaitu meningkatkan pendidikan kesehatan tentang gizi, pemeriksaan kesehatan, dan PMT (Ditjen & Depkes, 2004). PMT merupakan program/kegiatan melalui pemberian zat gizi yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan gizi pada balita (Almatsier, 2009).

Status gizi yang seimbang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita yang berasal dari aspek pengetahuan orangtua. Pendidikan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dapat mempengaruhi pengetahuan orangtua balita dalam mendukung kesehatan gizi. Tingkat pengetahuan ibu berpengaruh terhadap status gizi balita, sehingga upaya tenaga kesehatan dalam memberikan informasi kepada ibu balita menjadi salah satu faktor pendukung peningkatan gizi balita (Erni, 2011). Pengetahuan dan sikap ibu yang mendapatkan pendidikan kesehatan tentang gizi dapat mempengaruhi status gizi dan pertumbuhan balita (Nikmawati, 2009).

Selain melakukan memberikan pendidikan kesehatan, dukungan perawat dalam meningkatkan status gizi balita yaitu dengan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, serta pengukuran BB dan TB kepada balita yang mengikuti posyandu setiap bulannya. Berikut adalah gambaran

informasi yang didapatkan dari riset informan.

“Saya sebagai perawat dalam memberi dukungan meningkatkan kecukupan gizi balita dengan melakukan pemeriksaan tanda vital tanda, melihat perubahan nutrisi pada balita melihat turgor, nafsu makan, kemampuan absorpsi bisung usus, pengukuran TB dan BB. Karena ahli gizi terbatas maka yang sering memberikan informasi tentang gizi adalah perawat”

Berdasarkan penuturan di atas dijelaskan adanya dukungan perawat dalam meningkatkan status gizi balita melalui kegiatan Posyandu seperti pemeriksaan kesehatan setiap bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jetak. Hasil pemeriksaan tersebut dituliskan di buku KMS (Kartu Menuju Sehat) pada setiap balita, sehingga dapat dilihat perkembangan dan pertumbuhan balita (Hidayat *et al.*, 2008).

Upaya penjarangan dapat mencegah terjadinya gizi buruk pada balita. Penelitian yang dilakukan Susanti (2017) di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Utara menyatakan bahwa penatalaksanaan penanganan dan penanggulangan kasus gizi buruk mencakup kegiatan yang berdasarkan pada pedoman pelayanan, yakni pendataan, penimbangan rutin, pemeriksaan antropometri, dan pemeriksaan klinis oleh tenaga kesehatan (Susanti 2017). Andriwasti (2014) menyatakan bahwa penemuan dan penentuan status anak gizi buruk dapat menggunakan data rutin hasil penimbangan di Posyandu, menggunakan hasil pemeriksaan di fasilitas kesehatan, kemudian menentukan status gizi melalui hasil penimbangan yang didapatkan serta dilakukan pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, dan tanda gejala klinis (Andriwasti *et al.*, 2014). Melalui upaya pemeriksaan fisik, pemeriksaan antropometri, serta pemeriksaan tanda gejala klinis pada balita di setiap Posyandu yang ada di Puskesmas Jetak dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan balita serta kesehatan gizi balita.

Tema 3: Pemberian Asuhan Keperawatan

Perawat sudah melakukan asuhan keperawatan kepada balita saat pelayanan di Posyandu dengan menggunakan asuhan keparawatan singkat yaitu metode SOAP (*subjective, Objective, Assessment, Planning*). Berikut adalah gambaran informasi yang didapatkan dari riset informan.

“Ketika kami melakukan pemeriksaan, kami tetap melakukan asuhan keperawatan di Posyandu. Asuhan keperawatan yang diberikan secara singkat untuk balita gizi buruk maupun penyakit patologis oleh perawat yang bertugas, asuhan keperawatan singkat yang digunakan dengan metode SOAP dan melakukan anamnesa/Metode SOAP merupakan pengkajian dari S (subjective); O (Objective); A (Assessment); P (Planning)”.

Dari penuturan diatas dapat dijelaskan bahwa dalam kegiatan Posyandu dengan waktu yang singkat dan jumlah perawat yang terbatas, tetap memberikan asuhan keparawatan kepada balita menggunakan metode singkat yaitu SOAP.

Informasi ketiga yang didapatkan dari riset informan dalam pelayanan di posyandu adalah perawat tetap memberikan asuhan keperawatan secara singkat, mengingat jumlah perawat saat pelayanan hanya 1 orang, waktu yang terbatas, dan jumlah masyarakat yang datang membawa balita cukup banyak, sehingga perawat menggunakan metode SOAP sebagai bagian dari asuhan keperawatannya. Pengkajian SOAP meliputi S (*subjective*) yakni mengkaji apa saja yang menjadi keluhan-keluhan pasien; O (*Objective*) yakni pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik, dan melihat keadaan pasien lainnya; A (*Assessment*) yakni diagnosa keperawatan yang diberikan kepada pasien agar sesuai dan tepat; P (*Planning*) yakni rencana dan tindakan terapi, edukasi dan rencana penunjang lainnya yang diberikan.

Diagnosa yang diberikan dalam asuhan keperawatan harus sesuai dan tepat karena

diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada tahapan pengkajian. Data tersebut terdiri dari masalah keperawatan yang akan dikaitkan dengan penyebab yang berasal dari pengkajian (Padila, 2012).

Asuhan keperawatan yang bermutu merupakan asuhan manusiawi yang diberikan kepada pasien, memenuhi standar dan kriteria profesi keperawatan, sesuai dengan standar kualitas yang diharapkan, serta mampu mencapai tingkat kepuasan dan memenuhi harapan pasien (Rina, 2006). Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dalam pencegahan gizi buruk pada balita meliputi pengkajian (penimbangan, pengukuran tinggi badan anak, dan pemantauan secara rutin setiap bulan di Posyandu), diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi (Sri, 2011).

Perawat dalam menjalankan profesinya harus memenuhi standar profesi dan mampu melaksanakan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan tindakan keperawatan, serta evaluasi keperawatan (Efa, 2011). Melalui asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat di setiap Posyandu dengan pemeriksaan fisik, antropometri, pemeriksaan tanda gejala klinis, serta pemberian diagnosa yang tepat dapat membantu penanganan lebih dini masalah kesehatan yang terjadi pada balita terkhusus masalah kesehatan gizi.

IV. KESIMPULAN

Perawat turut memberikan dukungan kepada tenaga gizi dalam upaya peningkatan status gizi balita setiap bulan di Posyandu yang berada di wilayah Kerja Puskesmas Jetak dalam bentuk kolaborasi dengan ahli gizi melalui pemberian pendidikan kesehatan, pemeriksaan fisik dan pemberian asuhan keperawatan saat pelayanan di Posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Anggarawati, T. (2016). Kepentingan Bersama Perawat-Dokter Dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*,

- 12(1), 44–54.
- Depkes Ri. (2016). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 7(April).
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2015). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, 48–49.
- Ditjen, B., & Depkes. (2004). *Analisis Situasi Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta.
- Dwidiyanti. (2007). “Caring” Kunci Sukses Perawat/Ners Mengamalkan Ilmu. Semarang: Hasani.
- Efa, T. N. (2011). Hubungan Antara Motivasi Kerja Perawat Dengan Kecenderungan Mengalami Burnout Pada Perawat Di Rsud Serui-Papua. *Insan Media Psikologi*, 13(2), 74–84.
- Erni, K. (2011). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Baledono, Kecamatan Purworejo, Kabupaten Purworejo. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 3(2), 22–31.
- Hidayat, Aziz, Alimul, A. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Selemba Medika.
- Kementerian Kesehatan Ri. (2013). *Risikesdas Dalam Angka Provinsi Jawa Tengah 2013* (Vol. 7).
- Khomsan, Anwar F, M. E. (2009). Pengetahuan, Sikap, Dan Praktek Gizi Ibu Peserta Posyandu. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 4(1), 33–41.
- Masro, & Andriwasti. (2014). Implementasi Penanggulangan Gizi Buruk Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungat Timau Kabupaten Padang Partaman. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 21–26.
- Mulyono, M. H., Hamzah, A., & Zulkifli, A. A. (2013). Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Tingkat Iii 16.06.01 Ambon. *Jurnal Akk*, 2(1), 18–26.
- Nikmawati, E, E. (2009). Intervensi Pendidikan Gizi Bagi Ibu Balita Dan Kader Posyandu Untuk Peningkatan Psk (Pengetahuan Sikap Dan Keterampilan) Serta Status Gizi Balita. *Jurnal Pendidikan Teknologi Kejuruan*, 4(15).
- Padila. (2012). *Buku Ajar : Keperawatan Keluarga Dilengkapi Aplikasi Kasus Askep Keluarga Terapi Herbal Dan Terapi Modalitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahayu, S. (2014). Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita Di Posyandu Surakarta. *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(1), 88–92.
- Ridha, N. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Pada Anak*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Rina, A. (2006). Pengaruh Motivasi Berprestasi Terhadap Kinerja Perawat Dalam Asuhan Keperawatan Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara , Medan. *Majalah Kedokteran Nusantara*, 42(1), 8–13.
- Sartika, R. A. D. (2010). *Analisis Pemanfaatan Program Pelayanan Kesehatan Status Gizi Balita*. Kesmas: *National Public Health Journal* (Vol. 5). Universitas Indonesia.
- Soedjiningsih. (2009). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Egc Buku Kedokteran.
- Sri, B. M. (2011). Peran Perawat Terhadap Pencegahan Gizi Buruk Pada Balita Di Kabupaten Klaten. *Jurnal Ilmu Kesehatan Stikes Duta Gama Klaten*, 8(103), 1–22.
- Susanti, & Mei, E. (2017). Implementasi Penatalaksanaan Kasus Gizi Buruk Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Utara I. *Unnes Journal Of Public Health*, 6(505), 48–52.
- Sutarjo, U., & Johan, P. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Werdati. (2005). *Peranan Dan Tanggungjawab Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Keperawatan/ Kesehatan Kepada Pasien*. Yogyakarta: Magister Managemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.