



PARENTING CLASS : OPTIMALISASI PERAN KELUARGA DALAM PEMENUHAN NUTRISI PADA ANAK

Diana Dayaningsih^a, Erni Suprapti^b, Lia Puji Lestari^c, Novia Ariani^d, Priyono^e, Tri Suryani^f, Winda Sri A^g

^adianadayaningsiha@gmail.com, Akper Kesdam IV/ Diponegoro Semarang

^bernisuprapti@gmail.com, Akper Kesdam IV/ Diponegoro Semarang

^cliapujilestari@gmail.com, Mahasiswa Akper Kesdam IV/ Diponegoro Semarang

^dnoviaariani@gmail.com, Mahasiswa Akper Kesdam IV/ Diponegoro Semarang

^epriyono@gmail.com, Mahasiswa Akper Kesdam IV/ Diponegoro Semarang

^ftrisuryani@gmail.com, Mahasiswa Akper Kesdam IV/ Diponegoro Semarang

^gwindasria@gmail.com, Mahasiswa Akper Kesdam IV/ Diponegoro Semarang

RINGKASAN

Anak Bawah Lima Tahun (balita) adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu 12 – 59 bulan. Usia balita sebagai usia yang rentan terhadap berbagai serangan penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi jenis tertentu. Gizi kurang dapat dilihat sebagai suatu proses kurang makan yang terjadi pada balita ketika kebutuhan normal terhadap satu atau beberapa nutrien tidak terpenuhi atau nutrien-nutrien tersebut hilang dengan jumlah yang lebih besar daripada yang didapat. Pola pengasuhan yang berkontribusi dalam status gizi anak salah satunya adalah keterjaminan makanan. Pertumbuhan dan perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh peran ibu untuk mengasuh dan mendidik anak agar tumbuh dan berkembang menjadi anak yang berkualitas. Berdasarkan hasil pengkajian awal di wilayah RW IX Kelurahan Meteseh Kecamatan Tembalang yang merupakan wilayah binaan Puskesmas Rowosari terdapat 64 balita yang terdaftar di Posyandu, terdapat 1 balita yang beresiko tinggi mengalami gizi kurang (bawah garis merah) serta pengetahuan Ibu dalam masalah nutrisi masih kurang. Tim Pengabdian Masyarakat Akper Kesdam IV/Diponegoro mengadakan kegiatan *Parenting Class* untuk mengoptimalkan pemenuhan kebutuhan nutrisi balita melalui pendekatan keluarga.

Kata kunci : *Parenting Class*, Balita, Keluarga

BAB I PENDAHULUAN

A. Analisa Masalah

Kebutuhan nutrisi merupakan kebutuhan yang sangat penting dalam membantu proses pertumbuhan dan perkembangan pada bayi dan anak. Menurut Hidayat (2008), zat gizi merupakan unsur yang paling penting dalam nutrisi, mengingat zat gizi tersebut dapat memberikan fungsi tersendiri bagi nutrisi. Zat gizi dibutuhkan guna memperoleh energi untuk melakukan kegiatan fisik sebagai zat tenaga, untuk proses tumbuh kembang anak, pengganti jaringan yang rusak atau sebagai zat pembangun, serta mengatur semua fungsi tubuh dan melindungi tubuh dari penyakit atau sebagai zat pengatur. Ada beberapa komponen zat gizi seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, air dan mineral yang dibutuhkan pada nutrisi bayi dan anak yang jumlahnya berbeda untuk setiap usia (Berhman dalam Hidayat, 2008).

Anak Bawah Lima Tahun (balita) adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu 12 – 59 bulan. Para ahli menggolongkan usia balita sebagai usia yang rentan terhadap berbagai serangan penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi jenis tertentu (Kemenkes, 2015). Gizi kurang dapat dilihat sebagai suatu proses kurang makan yang terjadi pada balita ketika kebutuhan normal

terhadap satu atau beberapa nutrien tidak terpenuhi atau nutrien-nutrien tersebut hilang dengan jumlah yang lebih besar daripada yang didapat.

Menurut hasil Riskesdas (2013), di Indonesia jumlah balita gizi buruk dan kurang sebesar 19,6% dan terjadi peningkatan 1,7 % dibandingkan tahun 2010. Sedangkan di Jawa Tengah, jumlah balita gizi buruk dan kurang sebanyak 17,6% diperkirakan berjumlahnya 481.632 jiwa. Kekurangan asupan nutrisi pada anak dapat menyebabkan beberapa penyakit seperti malnutrisi, ISPA, pneumonia, serta kekurangan vitamin A. Namun, kelebihan asupan nutrisi juga tidak baik karena akan menimbulkan obesitas (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan Riskesdas 2013 karakteristik penduduk dengan ISPA yang tertinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun (28,8%). Sedangkan menurut

Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) angka morbiditas dan mortalitas ISPA pada anak balita di Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 adalah 15.419 jiwa. Angka ini sangat tinggi bila dibandingkan dengan provinsi lain di Indonesia. Selain ISPA, menurut data SIRS pada tahun 2013 pada pasien anak balita yang di rawat inap di rumah sakit terbesar di provinsi Jawa Tengah sebesar 1.942 jiwa. Selain itu, menurut Riskesdas (2007); (2010); dan (2013), terlihat adanya kecenderungan meningkatnya prevalensi anak balita pendek-kurus, meningkatnya anak balita pendek-normal (2,1%) dan normal-gemuk (0,3%) dari tahun 2010. Sebaliknya, ada kecenderungan penurunan prevalensi pendekgemuk (0,8%), normal-kurus (1,5%), dan normal-normal (0,5%) dari tahun 2010.

Untuk mengatasi permasalahan gizi yang ada di Indonesia, beberapa kebijakan pemerintah mengenai cara menurunkan prevalensi balita dengan berat badan rendah atau kekurangan gizi diantaranya melalui pemenuhan makanan yang aman dan bergizi cukup, antara lain melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi sasaran, suplementasi zat gizi mikro dan peningkatan akses layanan kesehatan, air minum yang aman, sanitasi, dll (Depkes, 2013). Kebijakan tersebut juga dapat berupa penyampaian pesan dasar gizi seimbang dalam bentuk pendidikan kesehatan berbasis masyarakat. Prinsip dasar pedoman gizi seimbang yaitu mengkonsumsi keanekaragaman pangan, perilaku hidup bersih, aktivitas fisik, dan mempertahankan berat badan normal.

Terdapat dua faktor utama yang menjadi penyebab kekurangan gizi pada balita yaitu: 1) Penyebab langsung, faktor utama kekurangan gizi pada balita adalah kurangnya asupan makanan yang bergizi bagi tubuh baik secara kualitas maupun kuantitas. Selain itu, adanya penyakit infeksi yang sangat mempengaruhi keadaan kesehatan dan gizi balita, 2) Penyebab tidak langsung, faktor lain yang berpengaruh pada status gizi balita seperti ketersediaan pangan dalam keluarga serta pelayanan kesehatan, sanitasi lingkungan serta pola asuh. Engle et al. (1997) menambahkan faktor ketersediaan sumber daya keluarga seperti pendidikan dan pengetahuan ibu, pendapatan keluarga, ketersediaan waktu dan dukungan ayah serta pola pengasuhan sebagai faktor yang memengaruhi status gizi.

Pola pengasuhan yang berkontribusi dalam status gizi anak salah satunya adalah keterjaminan makanan (Masithah et al. 2005). Menurut Karyadi (1985), pola asuh makan adalah sebagai praktik pengasuhan yang diterapkan oleh ibu kepada anak berkaitan dengan cara dan situasi makan. Selain pola asuh makan, pola asuh kesehatan yang dimiliki ibu turut memengaruhi status kesehatan balita dimana secara tidak langsung akan memengaruhi status gizi balita. Pola asuh makan pada balita berkaitan dengan kebiasaan makan yang telah ditanamkan sejak awal pertumbuhan manusia (Karyadi dalam Adriani & Kartika, 2011). Pertumbuhan dan perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh peran ibu untuk mengasuh dan mendidik anak agar tumbuh dan berkembang menjadi anak yang berkualitas.

B. Identifikasi dan Perumusan Masalah

Berdasarkan hasil pengkajian awal di wilayah RW IX Kelurahan Meteseh Kecamatan Tembalang yang merupakan wilayah binaan Puskesmas Rowosari terdapat 64 balita yang terdaftar di Posyandu, terdapat 1 balita yang beresiko tinggi mengalami gizi kurang (bawah garis merah). Berdasarkan data bulan Desember terdapat 1 balita mengalami penurunan berat badan. Hasil wawancara dengan Kader Posyandu RW IX Kelurahan Meteseh mengatakan bahwa kemauan dan kesadaran Ibu yang memiliki balita untuk melakukan kunjungan ke Posyandu secara rutin masih kurang. Beberapa Ibu ada yang tidak mau melakukan kunjungan ke Posyandu, kader sudah berupaya memberikan motivasi tetapi belum membuahkan hasil.

Hasil Data Angket melalui kuesioner

- a. Sebanyak 30 % Ibu yang memiliki balita di RW IX tidak mengetahui pengertian makanan sehat untuk balita.

- b. Sebanyak 16 % Ibu memiliki sikap membiarkan anaknya jika tidak mau makan.
- c. Sebanyak 40 % Ibu yang memiliki balita tidak memberikan makanan bervariasi terdiri dari nasi, sayur, dan daging atau ikan.
- d. Sebanyak 68 % Ibu setuju jika semua anak pasti mengalami sulit makan.
- e. Sebanyak 16 % Ibu mengatakan setuju jika anak yang sehat tidak perlu dibawa ke Posyandu.
- f. Sebanyak 92 % Ibu mengatakan setuju untuk diadakan penyuluhan kesehatan di Posyandu.
- g. Sebanyak 8 % Ibu mengatakan jika kurang gizi merupakan faktor keturunan.
- h. Sebanyak 47 % Ibu mengatakan dalam memenuhi gizi balita dengan memberikan makanan manis.
- i. Sebanyak 43 % Ibu mengatakan dalam memenuhi gizi balita pernah memberikan makanan instan pada balita.

Berdasarkan hasil pengkajian, wawancara dan observasi selama di RW IX Kelurahan Meteseh muncul ide untuk melakukan pengabdian masyarakat dalam bentuk *Parenting Class* untuk mengoptimalkan pemenuhan kebutuhan nutrisi balita melalui pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Tim pengabmas mencoba mendalami masalah nutrisi pada balita dengan langsung bersentuhan dengan keluarga yang memiliki anggota keluarga di usia balita sehingga diharapkan tepat sasaran dan tujuan.

BAB II

KERANGKA PEMECAHAN MASALAH

A. Tujuan Kegiatan

1. Tujuan umum :

Mengoptimalkan pengetahuan Ibu yang memiliki balita di RW IX Kelurahan Meteseh Kecamatan Tembalang tentang pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi pada balita dengan memaksimalkan peran keluarga.

2. Tujuan Khusus :

- 1) Kegiatan ini bertujuan agar Ibu yang memiliki balita di RW IX Kelurahan Meteseh Kecamatan Tembalang yang mengikuti kegiatan ini mampu :
 - a. Memahami makanan bergizi pada balita dengan benar.
 - b. Memahami cara mengelola makanan sehat untuk balita dengan benar.
 - c. Memahami peran keluarga dalam pengasuhan anak dengan benar.
 - d. Memahami cara memantau tumbuh kembang balita dengan benar.
- 2) Mendemonstrasikan kepada Ibu – ibu yang memiliki balita di RW IX Kelurahan Meteseh tentang permainan yang disukai anak balita untuk menumbuhkan minat balita untuk makan sehat.
- 3) Memberdayakan kader Posyandu dan Ibu – Ibu yang memiliki balita di RW IX Kelurahan Meteseh untuk memanfaatkan adanya Posyandu balita sebagai wadah dan sumber dukungan positif dalam meningkatkan kesehatan balita.
- 4) Menjalin *partnership* dengan pihak Puskesmas Rowosari bahwa diharapkan dukungan dari pihak Puskesmas sebagai motor penggerak kegiatan Posyandu Balita di RW IX Kelurahan Meteseh Kec. Tembalang.

B. Manfaat Kegiatan

Manfaat kegiatan untuk :

1. Intitusi

- a. Wujud Tri Dharma Perguruan Tinggi.
- b. Terjalin kerjasama langsung dengan warga RW IX Kelurahan Meteseh, dan Puskesmas Rowosari.
- c. Sebagai wadah yang efektif untuk melakukan penelitian.
- d. Mengetahui secara langsung permasalahan pemenuhan nutrisi pada balita dengan

		<input type="checkbox"/> Ibu – ibu yang memiliki balita di RW IX Kel Meteseh <input type="checkbox"/> Balita RW IX Kel. Meteseh
--	--	--

BAB III TINJAUAN PUSTAKA

A. Gizi

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi.

B. Gizi Kurang pada Balita

Gizi kurang dapat dilihat sebagai suatu proses kurang makan yang terjadi pada balita ketika kebutuhan normal terhadap satu atau beberapa nutrisi tidak terpenuhi atau nutrisi-nutrisi tersebut hilang dengan jumlah yang lebih besar daripada yang didapat.

Gizi kurang adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) yang merupakan padanan istilah *underweight*.

C. Pemantauan dan Klasifikasi Gizi Kurang

Upaya penyediaan data dan informasi status gizi terutama kurang energi protein (KEP) secara nasional telah dilakukan sejak pelita IV. Salah satu kegiatan sehubungan dengan penyediaan data adalah Pemantauan Status Gizi (PSG). Kegiatan PSG dimulai dengan suatu proyek panduan di tiga provinsi yaitu Jawa Tengah, Sumatra Barat dan Sulawesi Selatan. Kegiatan ini dilakukan pada tahun

1985 dengan tujuan untuk mempelajari cara memperoleh gambaran status gizi pada tingkat kecamatan guna memantau perkembangan status gizi.

Pada tahun 1999, Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI, melakukan pemantauan status gizi. Tujuan kegiatan ini adalah tersedianya informasi status gizi balita secara berkala dan terus menerus, guna evaluasi perkembangan status gizi balita, penetapan kerjasama dan perencanaan jangka pendek.

Dalam menentukan klasifikasi status gizi harus ada ukuran baku yang sering disebut *reference*. Baku antropometri yang sekarang digunakan Indonesia adalah WHO-NCHS (*World Health Organization – National Centre for Health Statistic*). Pada Loka Karya Antropometri tahun 1975 telah diperkenalkan baku Harvard.

Berdasarkan Semi Loka Antropometri di Ciloto tahun 1991, telah direkomendasikan penggunaan baku rujukan WHO-NCHS.

Berdasarkan baku Harvard, status gizi dapat dibagi menjadi empat, yaitu:

- 1) Gizi lebih untuk *over weight*, termasuk kegemukan dan obesitas
- 2) Gizi baik untuk *well nourished*
- 3) Gizi kurang untuk *under weight* yang mencakup *mild* dan *moderate*

PCM (*Protein Calori Malnutrition*).

- 4) Gizi buruk untuk *severe PCM*, termasuk marasmus, kwashiorkor dan marasmus-kwashiorkor.

Klasifikasi status gizi masyarakat menurut Direktorat Bina Gizi Masyarakat

Depkes RI tahun 1999 sebagai berikut:

Klasifikasi Status Gizi Masyarakat

Kategori	Cut of point *)
Gizi lebih	< 120 % median BB/U baku WHO-NCHS, 1983
Gizi baik	80 – 120% median BB/U baku WHO-NCHS, 1983
Gizi sedang	70 – 79,9% median BB/U baku WHO-NCHS, 1983
Gizi kurang	60 – 69,9% median BB/U baku WHO-NCHS, 1983
Gizi buruk	< 60% median BB/U baku WHO-NCHS, 1983

Dikutip dari: Supriasa IDN, Bakri B, Fajar I

Cara lain untuk menentukan ambang batas selain persentase terhadap median adalah persentil dan standar deviasi unit (SD). Persentil 50 sama dengan median atau nilai tengah dari jumlah populasi yang berada di atasnya dan setengahnya berada di bawahnya. NCHS merekomendasikan persentil ke 50 sebagai batas gizi baik dan kurang, serta persentil 95 sebagai batas gizi lebih dari gizi baik.

Standar deviasi unit disebut Z-skor. WHO menyarankan cara ini untuk meneliti dan untuk memantau pertumbuhan. Status gizi dapat diklasifikasikan dengan menggunakan Z-skor sebagai batas ambang kategori. Rumus perhitungan Z-skor adalah sebagai berikut:

$$Z = \frac{X - \mu}{\sigma} \quad \text{atau} \quad Z = \frac{X - \mu}{\frac{s}{\sqrt{n}}}$$

Dibawah ini adalah kategori status gizi menurut indikator yang digunakan dan batasan-batasannya.

Baku Antropometri Menurut Standar WHO – NCHS

Indikator	Status Gizi	Keterangan
Berat Badan	Gizi lebih	>2 SD
menurut Umur (BB/U), anak	Gizi baik	- 2 SD s/d 2 SD
	Gizi kurang	< - 2 SD s/d - 3 SD
umur 0 – 60 bulan	Sangat pendek	< - 3 SD
	Pendek	< - 3 SD
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), anak	Normal	< - 3 SD
	Tinggi	>= -3 SD s/d < - 2 SD
umur 0 – 60 bulan		>= - 2 SD

Berat badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB), anak umur 0 – 60 bulan	Sangat kurus	< - 3 SD
	Kurus	
	Normal	$\geq - 3 \text{ SD s/d } < - 2 \text{ SD}$
	Gemuk	$\geq - 2 \text{ SD s/d } \leq 2 \text{ SD}$
		$> 2 \text{ SD}$
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U), anak umur 0 – 60 bulan	Sangat kurus	< - 3 SD
	Kurus	
	Normal	$-3 \text{ SD s/d } < -2 \text{ SD}$
	Gemuk	$-2 \text{ SD s/d } 2 \text{ SD}$
		$> 2 \text{ SD}$
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U), anak umur 5-18 tahun	Sangat kurus	< - 3 SD
	Kurus	
	Normal	$-3 \text{ SD s/d } < -2 \text{ SD}$
	Gemuk	$-2 \text{ SD s/d } 1 \text{ SD}$
		$> 1 \text{ SD s/d } 2 \text{ SD}$

Dikutip dari : Indonesia

Berikut beberapa tipe keadaan gizi kurang yaitu:

1) Berat badan kurang (*underweight*)

Underweight merupakan situasi seseorang yang berat badannya lebih rendah daripada berat yang adekuat menurut usianya. Berat badan kurang dapat diidentifikasi jika berat badan menurut usia (*weight-for-age*) < 2 SD di bawah standar internasional.

2) Marasmus

Suatu kondisi dimana berat badan menurut usia (*weight-for-age*) < 60% dari standar internasional.

3) Kwashiokor

Ditandai dengan adanya edema dan berat badan menurut usia (*weight-for-age*) < 80% dari standar internasional.

4) Kwashiokor marasmus

Gejala yang tampak berupa edema dan berat badan menurut usia (*weight-for-age*) < 60% dari standar internasional.

5) Perlisutan tubuh (*wasting*)

Ditandai dengan berat badan menurut tinggi badan (*weight-for-height*) < 2

SD di bawah standar internasional.

6) Tubuh pendek (*stunting*)

Tinggi badan menurut usia (*height-for-age*) < 2 SD di bawah standar internasional.

7) Defisiensi energi yang kronis

Indeks massa tubuh (berat badan (kilogram) / tinggi badan (meter²)) < 18,5.

D. Mekanisme Fisiologi yang Menyebabkan Gizi Kurang

Ada lima mekanisme yang dapat mengakibatkan defisiensi nutrisi yaitu mekanisme yang bekerja sendiri atau berupa gabungan yang dapat mengurangi status gizi, sebagai berikut:

1. Penurunan asupan nutrisi

Biasanya terjadi pada bencana kelaparan atau *anoreksia* akibat sakit kronis seperti *anoreksia nervosa*.

2. Penurunan absorpsi nutrisi

Misalnya malabsorpsi karbohidrat dan asam amino yang menyeluruh pada penyakit kolera sebagai akibat dari waktu transit intestinal yang cepat dan malabsorpsi gula setelah terjadi defisiensi laktase yang ditimbulkan oleh diare.

3. Penurunan pemakaian nutrisi dalam tubuh

Misalnya pada penggunaan obat antimalaria yang mengganggu metabolisme folat dan defisiensi enzim kongenital yang sebagian membatasi lintasan metabolisme nutrisi seperti yang terjadi pada *fenilketonuria*.

4. Peningkatan kehilangan nutrisi

Hal ini sering terjadi melalui traktus gastrointestinal dan dapat juga melalui kulit dan urin, misalnya *protein-losing-enteropathy* pada penyakit inflamasi usus dan kehilangan nutrisi melalui kulit yang terbakar serta terkelupas.

5. Peningkatan kebutuhan nutrisi

Keadaan patologis ini terjadi seperti pada kasus inflamasi kronis, misalnya peningkatan laju metabolisme pada keadaan demam atau *hipertiroidisme*. Dalam pengertian fisiologi, kelima mekanisme tersebut menjelaskan mengapa keseimbangan nutrisi dapat menjadi negatif.

E. Defisiensi Mikronutrien

Pada penderita gizi kurang, terdapat pula malnutrisi mikronutrien akibat substansi mikronutrien yang kurang. Hal ini sangat sulit untuk diketahui. Defisiensi endemik zat besi, iodine dan vitamin A sudah sering terjadi di seluruh dunia. Mikronutrien lainnya yang kini semakin menjadi persoalan kesehatan masyarakat adalah defisiensi vitamin D, kalsium, zinc, vitamin B12 dan riboflavin. Walaupun asupan makronutrien sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan energi tetapi defisiensi mikronutrien dapat tetap terjadi ketika makanan yang dikonsumsi memiliki kepadatan nutrisi yang rendah. Defisiensi ini paling banyak ditemukan dan mengenai sepertiga penduduk dunia, berikut daftar mikronutrien yang dibutuhkan tubuh:

Daftar Mikronutrien yang Dibutuhkan Oleh Tubuh

Mikronutrien	Manifestasi Klinis Defisiensi
Zat besi	Anemia, perkembangan kognitif yang buruk, peningkatan kerentanan terhadap infeksi
Iodium	Perkembangan Kognitif yang buruk
Kalsium	Pengurangan mineralisasi tulang
Vitamin A	Kerusakan pada kornea dan retina yang menimbulkan kebutaan parsial; peningkatan intensitas penyakit diare dan malaria
Vitamin D	Riketsia, penurunan densitas tulang
Zinc	Kegagalan tumbuh kembang, peningkatan insiden dan severitas diare, pneumonia serta malaria
Vitamin B12	Anemia, neuropati
Riboflavin	Anemia, luka-luka di sekitar mulut, bibir yang merah dan pecah-pecah.

Dikutip dari: Gibney MJ, et.al

Disamping defisiensi vitamin dan mineral dalam makanan, komposisi genetik dapat menjadi determinan penting yang menentukan defisiensi mikronutrien. Asupan asam folat yang rendah dari makanan dalam periode di sekitar pembuahan (periode perikonsepsional) ternyata berkaitan dengan cacat kongenital *tuba neuralis* di sejumlah negara barat.

F. Penilaian Status Gizi

Penilaian terhadap status gizi seseorang dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Berikut cara melakukan penilaian tersebut: **Penilaian status gizi secara langsung**

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu:

1) Antropometri

(1) Pengertian

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

(2) Penggunaan

Antropometri umumnya digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

(3) Jenis parameter

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain umur, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran panggul dan tebal lemak di bawah kulit.

(4) Indeks antropometri

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut Indeks antropometri. Untuk tinggi badan dan berat badan digunakan baku HARVARD yang di sesuaikan untuk Indonesia (100% baku Indonesia = 50 persentile baku Harvard)

BAB IV

PELAKSANAAN KEGIATAN

A. Hasil Kegiatan

1. Hasil observasi saat mengikuti kegiatan Posyandu di RW IX Kelurahan Meteseh, kegiatan Posyandu sudah berjalan dengan baik mulai dari persiapan kegiatan sampai pelaksanaan kegiatan. Kader Posyandu sudah dapat melaksanakan tugasnya sesuai dengan 5 Meja Posyandu.
2. Hanya sebagian Ibu – ibu RW IX Kelurahan Meteseh mengajak anak balitanya ke Posyandu.
3. Kegiatan *Parenting Class* : Optimalisasi peran keluarga dalam pemenuhan nutrisi pada anak dapat berjalan dengan baik, peserta baik itu kader Posyandu, Ibu – Ibu RW IX Kelurahan Meteseh yang memiliki balita mengikuti jalannya kegiatan sampai dengan selesai (4 hari). Selain itu dukungan dari Puskesmas Rowosari juga menambah pemahaman kader dan ibu tentang pentingnya menyiapkan nutrisi yang baik setiap hari bagi balita dan keluarga.
4. Kegiatan lomba balita berjalan dengan baik dari lomba makan buah, lomba halang rintang yang bertujuan untuk mengasah ketrampilan motorik halus, motorik kasar dan bahasa.
5. Kader dan Ibu – Ibu RW IX Kelurahan Meteseh sangat merasakan manfaat kegiatan *Parenting Class* : Optimalisasi peran keluarga dalam pemenuhan nutrisi pada anak.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

- a. Sebagian besar ibu – ibu RW IX Kelurahan Meteseh yang memiliki balita belum mengikuti kegiatan Posyandu setiap bulannya.
- b. Sebagian ibu – ibu RW IX Kelurahan Meteseh belum memahami nutrisi sehat bagi balita, kandungan nutrisi yang harus disiapkan ibu agar anak tumbuh sehat, jenis makanan apa yang sebaiknya tidak dikonsumsi balita, bagaimana memonitor pertumbuhan dan perkembangan balita dengan adanya kegiatan *Parenting Class* : Optimalisasi Peran Keluarga Dalam Pemenuhan Nutrisi Pada Anak sangat membantu Ibu memahami perannya dalam keluarga khususnya dalam pemenuhan nutrisi pada anaknya.
- c. Mengajak anak untuk terlibat dalam memilih makanan yang disukai, jenis permainan yang disukai sehingga dapat meningkatkan keinginan anak dalam makan.
- d. Komitmen dan dukungan dari Kader Posyandu RW IX Kelurahan Meteseh dan Puskesmas Rowosari sangat positif demi menurunkan kejadian gizi kurang pada balita.

B. Saran

Program pembinaan langsung tentang peran keluarga dalam pemenuhan nutrisi pada balita dengan sasaran kader Posyandu dan Ibu yang memiliki balita sangat baik dilakukan dan efektif dalam menambah pengetahuan dan kesadaran Ibu.