Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Yang Mengikuti Tfc di Kabupaten Sukoharjo

Wynsdy Fajar Apriliana^{1*}, Luluk Ria Rakhma²

¹ Prodi Ilmu Gizi/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

² Prodi Ilmu Gizi/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

*Email: windyfajar@gmail.com

Kata Kunci

Faktor tidak langsung,
TFC,
Status gizi,
Balita

Abstrak

Beberapa faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi balita yaitu pendapatan keluarga, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, dan besar keluarga. TFC merupakan program pemerintah yang diselenggarakan dengan tujuan untuk mengurangi angka gizi buruk dan kurang pada balita. Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional terdapat 30 responden diperoleh dengan teknik simple random sampling dengan uji statistik Rank Spearman. Responden dengan pendapatan perkapita kurang (60%) dan pendapatan perkapita cukup (40%), pendidikan ibu <9 tahun (50%) dan pendidikan ibu >9 tahun (50%), pengetahuan ibu kurang (50%) dan pengetahuan ibu cukup (50%), besar keluarga kategori kecil (80%) dan besar keluarga kategori besar (20%). Responden balita dengan status gizi kurang (60%) dan status gizi buruk (40%). Nilai p value dari analisis hubungan antara status gizi terhadap pendapatan perkapita, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, dan besar keluarga masing-masing adalah 0.634, 0.522, 0.348, dan 0.738. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan perkapita, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, dan besar keluarga dengan status gizi balita yang mengikuti TFC.

The Factors That Are Correlated With Nutritional Status Of Toddlers Who Joined Tfc In, Sukoharjo

Keywords

Indirect factors,
TFC,
Nutritional status,
Toddlers

Abstract

As for several indirect factors which affect nutritional status of toddlers are family income, mother's education, mother's knowledge, and size of family. TFC is a government program which is held with the aim to reduce the rate of malnutrition in toddlers. The research used cross sectional design. Thirty respondents were obtained by simple random sampling technique with statistical tests of Rank Spearman. Number of respondents with low per capita income was 60% while those who had sufficient per capita income was 40%, mother's with basic education was 50% and mother's with advanced education was 50%, mother's who had low knowledge was 50% and mother's knowledge moderate was 50%, family size at small category was 80% and big family was 20%. Respondents with malnutrition was 60% and severe malnutrition status was 40%. P values of relationship analyze between nutritional status towards per capita income, mother's education, mothers's knowledge, and size of family were 0.634, 0.522, 0.348, and 0.738 respectively. There was no significant relationship between per capita income, mother's education, mother's knowledge, and size of family with nutritional status of toddlers who joined TFC (Therapeutic Feeding Center).

1. PENDAHULUAN

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Kondisi gizi baik dapat dicapai bila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang dikonsumsi sehingga memungkinkan terjadinya pertumbuhan fisik, perkembangan otak, dan kemampuan untuk mencapai tingkat kesehatan optimal (Depkes RI, 2003).

Menurut Olaf dan Michael (2005), masalah gizi kurang banyak terjadi di negara-negara berkembang seperti di Asia salah satunya Indonesia (Bunga dkk, 2015). Menurut data Riskesdas 2013, prevalensi balita gizi buruk dan kurang di Indonesia menurut BB/U mencapai 19,6 %, terdiri dari 5,7 persen gizi buruk dan 13,9 persen gizi kurang. Angka tersebut meningkat dibandingkan data Riskesdas 2010 sebesar 17,9% dan Riskesdas 2007 sebesar 18,4%.

Gizi kurang merupakan salah satu faktor penyumbang tingginya angka kesakitan dan kematian yang terjadi pada balita (Hickson, 2006). Menurut Kemenkes RI (2007), bila seseorang tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup akan mudah sakit dan mudah terkena penyakit, sehingga menyebabkan gangguan nafsu makan, mengakibatkan asupan gizi menjadi berkurang dan menyebabkan gizi kurang. Hal ini disebabkan karena, kebutuhan nutrisi untuk balita tinggi digunakan untuk pertumbuhan dan pengembangan balita (WHO, 2005).

Masalah gizi kurang umumnya disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut terbagi menjadi dua yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung status gizi yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi (WHO, 2007). Adapun faktor tidak langsung status gizi yaitu ketahanan pangan di dalam keluarga, pola asuh, sanitasi lingkungan, akses terhadap pelayanan kesehatan, umur anak, jenis kelamin anak, tempat tinggal, pendidikan, pengetahuan, besar keluarga, pendapatan dan pekerjaan orang tua (Vitolo, 2008).

Besar keluarga mempengaruhi status gizi karena semakin banyak anggota keluarga maka pembagian pangan untuk setiap anak akan

berkurang. Jumlah anak yang banyak diikuti dengan distribusi makanan yang tidak merata akan menyebabkan anak balita dalam keluarga tersebut menderita kurang gizi (Ihsan, 2012). Hal ini dapat berakibat turunnya nafsu makan anak sehingga pemenuhan kebutuhan primer anak seperti konsumsi makanannya akan terganggu dan hal tersebut akan berdampak terhadap status gizi anaknya (Panambunan dan Sjane, 2006).

Penelitian Zulfita (2013) menyebutkan bahwa, pola asuh ibu, status ekonomi, fasilitas kesehatan serta penyakit infeksi ada hubungannya dengan status gizi pada balita. Penelitian Baiq (2015), menyebutkan faktor-faktor status gizi pada balita adalah pengetahuan gizi, pekerjaan ibu, dan pendapatan keluarga. Faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan gizi kurang pada balita.

Menurut Notoatmodjo (2007) Pengetahuan dapat berhubungan dengan status gizi balita, karena pengetahuan kurang atau baik akan sangat berpengaruh pada perilaku ibu dalam memperhatikan asupan makanan bergizi bagi balita. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Ismi (2014) bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita mengenai pemahaman pemberian makanan serta penerapan pengetahuan yang diperoleh dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut Ermaningsih (2007) bahwa faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita adalah tingkat pendidikan formal orang tua terutama tingkat pendidikan formal ibu, karena tingkat pendidikan ibu sangat penting dalam memenuhi kebutuhan gizi balitanya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah diberikan pengertian mengenai suatu informasi dan semakin mudah untuk mengimplementasikan pengetahuannya dalam perilaku khususnya dalam hal kesehatan dan gizi. Pendidikan ibu yang relatif rendah juga akan berkaitan dengan sikap dan tindakan ibu dalam menangani masalah kurang gizi pada anak balitanya (Atmarita, 2004).

Menurut Syafiq (2007) salah satu faktor yang berhubungan dengan status gizi seseorang

adalah tingkat pendapatan keluarga. Karena keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuhnya.

Komitmen Kementerian Kesehatan untuk memulihkan keadaan gizi kurang dan gizi buruk di masyarakat ditunjukkan dengan penyediaan Pusat Pemulihan Gizi (PPG) atau *Therapeutic Feeding Center* (TFC) di Puskesmas. Pusat Pemulihan Gizi (PPG) berfungsi sebagai tempat perawatan dan pengobatan anak gizi buruk dan gizi kurang secara intensif di suatu ruangan khusus. Di ruangan khusus ibu atau keluarga terlibat dalam perawatan anak tersebut. Tahun 2010 terdapat 95 PPG (Kemenkes RI, 2011). Program TFC meliputi pemberian pendidikan atau edukasi pada ibu balita yaitu memberi edukasi mengenai cara merawat anak yang baik serta cara pemberian makanan tinggi kalori dan protein dengan menggunakan aneka bahan makanan setempat (Dirjen Kesmas RI, 2011). Selain itu, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) juga merupakan program TFC yang bertujuan untuk menambah berat badan pada balita gizi kurang (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan data yang diperoleh dari survei pendahuluan yang peneliti lakukan prevalensi gizi kurang di Kabupaten Sukoharjo bulan 2016 sebesar 4,98% (2476 balita) sedangkan prevalensi gizi buruk sebesar 0,58% (286 balita). Prevalensi gizi kurang paling tinggi berada di Kecamatan Grogol sebesar 4,62% (227 balita), sedangkan prevalensi gizi kurang paling rendah berada di Kecamatan Bulu sebesar 3,55% (63 balita). Prevalensi gizi buruk tertinggi berada di Kecamatan Grogol sebesar 0,74% (51 balita), sedangkan prevalensi gizi buruk paling rendah berada di Kecamatan Nguter sebesar 0,37% (10 balita).

Program TFC dilaksanakan setiap tahun secara bergilir, dalam satu tahun ada tiga kecamatan yang mendapatkan TFC. Kegiatan dalam program TFC meliputi Pemberian Makanan Tambahan (PMT), penimbangan antropometri, pemberian paket modisco, pemeriksaan kesehatan, edukasi gizi, dan evaluasi

penimbangan antropometri yang dilakukan satu minggu sekali. TFC tahun 2016 berada di Kecamatan Gatak, Kecamatan Weru, dan Kecamatan Sukoharjo dengan total populasi 50 balita. Selain itu, alasan lain pengambilan sampel penelitian di Kabupaten Sukoharjo karena sudah menerapkan program TFC (*Therapeutic Feeding Center*) dan terpantau setiap tahunnya.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Gatak, Puskesmas Weru, dan Puskesmas Sukoharjo terletak di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo. Dilaksanakan pada bulan September 2016 sampai bulan Februari 2017. Menggunakan desain observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dipilih dengan menggunakan teknik *simple random sampling* yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 30 responden. Data pendapatan keluarga, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, dan besar keluarga dikumpulkan dengan cara pengisian kuesioner, berat badan balita diukur menggunakan *baby scale* dan *digital scale*, nilai *z-score* dihitung menggunakan WHO *Anthro*. Uji *Kolmogorov Smirnov* dilakukan untuk mengetahui kenormalan data, data tidak berdistribusi normal maka menggunakan uji *Rank Spearman*. Bertujuan untuk melihat hubungan antara pendapatan keluarga, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, dan besar keluarga dengan perubahan status gizi balita yang mengikuti program TFC.

3. HASIL PENELITIAN

3.1 Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur Balita		
12-36 bulan	24	80
37-60 bulan	6	20
Jenis Kelamin Balita		
Laki-laki	12	40
Perempuan	18	60

Pendapatan Keluarga		
Kurang	18	60
Cukup	12	40
Besar Keluarga		
Kecil	24	80
Besar	6	20
Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pendidikan Ibu		
< 9 Tahun	15	50
> 9 Tahun	15	50
Pengetahuan Ibu		
Kurang	15	50
Cukup	15	50
Status Gizi Balita		
Kurang	18	60
Buruk	12	40

Berdasarkan Tabel 1. distribusi umur balita tertinggi berusia 12-36 bulan sebanyak 80%, distribusi jenis kelamin balita tertinggi perempuan sebanyak 60%, distribusi berdasarkan tingkat pendapatan tertinggi pada tingkat pendapatan kurang sebanyak 60%, distribusi berdasarkan besar keluarga tertinggi pada kategori keluarga kecil sebanyak 80%, berdasarkan tingkat pendidikan ibu yaitu pendidikan > 9 tahun dan < 9 tahun sebanyak 50%, berdasarkan tingkat pengetahuan ibu pada kategori kurang dan cukup sebanyak 50%, status gizi balita 60% berstatus gizi kurang.

3.2 Analisis Bivariat

3.2.1 Pendapatan Keluarga

Pengujian hubungan pendapatan perkapita dengan status gizi dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Hubungan Pendapatan Perkapita dengan Status Gizi Balita

Variabel	N	Mean	Std. Deviasi	Min	Max	p value
Pend. Perkapita	30	445.976	224.339	200.000	1.000.000	0,634
Status gizi	30	-2,99	0,72	-4,53	-2,09	

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa pendapatan perkapita rata-rata Rp 445.976,- (pendapatan cukup), nilai minimum Rp 200.000,- (pendapatan kurang), nilai maksimum

Rp 1.000.000,- (pendapatan cukup), dan standar deviasi Rp 224.339,-. Status gizi rata-rata -2,99 (status gizi kurang), nilai minimum -4,53 (status gizi buruk), nilai maksimum -2,09 (status gizi kurang), dan standar deviasi 0,72.

Nilai *p value* dari uji hubungan pendapatan perkapita dengan status gizi balita menggunakan uji *Rank Spearman* yaitu 0,634 sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pendapatan perkapita dengan status gizi balita.

3.2.2 Pendidikan Ibu

Pengujian hubungan pendidikan ibu dengan status gizi balita dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Balita

Variabel	n	Mean	Std. Deviasi	Min	Max	p value
Pendidikan ibu	30	10,4	1,71	6	12	0,522
Status gizi	30	-2,99	0,72	-4,53	-2,09	

Berdasarkan Tabel 3 Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu rata-rata 10,4 (> 9 tahun), nilai minimum 6 (< 9 tahun), nilai maksimum 12 (> 9 tahun), dan standar deviasi 1,71. Status gizi rata-rata -2,99 (status gizi kurang), nilai minimum -4,53 (status gizi buruk), nilai maksimum -2,09 (status gizi kurang), dan standar deviasi 0,72.

Nilai *p value* dari uji hubungan pendidikan ibu dengan status gizi balita menggunakan uji *Rank Spearman* yaitu 0,522 sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita.

3.2.3 Pengetahuan Ibu

Pengujian hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita

Variabel	n	Mean	Std. Deviasi	Min	Max	p value
Pengetahuan ibu	30	57,7	10,1	33	73	0,348
Status gizi	30	-2,99	0,72	-4,53	-2,09	

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa pengetahuan ibu rata-rata 57,7 (pengetahuan cukup), nilai minimum 33 (pengetahuan kurang), nilai maksimum 73 (pengetahuan cukup), dan standar deviasi 10,1. Status gizi rata-rata -2,99 (status gizi kurang), nilai minimum -4,53 (status gizi buruk), nilai maksimum -2,09 (status gizi kurang), dan standar deviasi 0,72.

Nilai *p value* dari uji hubungan pendidikan ibu dengan status gizi balita menggunakan uji *Rank Spearman* yaitu 0,348 sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita.

3.2.4 Besar Keluarga

Pengujian hubungan besar keluarga dengan status gizi balita dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Hubungan Besar Keluarga dengan Status Gizi Balita

Variabel	n	Mean	Std. Deviasi	Min	Max	<i>p value</i>
Besar Keluarga	30	4,23	1,3	3	9	0,738
Status gizi	30	30	-2,99	0,72	-4,53	

Berdasarkan Tabel 5. diketahui bahwa besar keluarga rata-rata 4,23 (keluarga besar), nilai minimum 3 (keluarga kecil), nilai maksimum 9 (keluarga besar), dan standar deviasi 1,3. Status gizi rata-rata -2,99 (status gizi kurang), nilai minimum -4,53 (status gizi buruk), nilai maksimum -2,09 (status gizi kurang), dan standar deviasi 0,72.

Nilai *p value* dari uji hubungan besar keluarga dengan status gizi balita menggunakan uji *Rank Spearman* yaitu 0,738 sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara besar keluarga dengan status gizi balita..

4. PEMBAHASAN

4.1 Pendapatan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi berdasarkan tingkat pendapatan yaitu tertinggi pada tingkat pendapatan kurang sebanyak 60% dari jumlah sampel. Dengan pekerjaan paling banyak ayah dan ibu adalah sebagai buruh. Tingkat sosial terutama ekonomi mempengaruhi kondisi status gizi balita.

Keluarga dengan status ekonomi menengah kebawah, memungkinkan konsumsi pangan dan gizi terutama pada balita rendah dan hal ini mempengaruhi status gizi pada anak balita (Supriasa, 2012).

Hasil penelitian tidak menunjukkan adanya hubungan antara pendapatan keluarga dengan perubahan status gizi balita. Hal yang menyebabkan tidak adanya hubungan antara pendapatan dengan perubahan status gizi yaitu terkait dengan besar kecilnya pengeluaran keluarga untuk makan, sebab itu pendapatan keluarga secara langsung tidak mempunyai korelasi nyata dengan perubahan status gizi balita pada penelitian ini. Hal ini disebabkan tidak ada kecenderungan bahwa orangtua responden yang mempunyai pendapatan cukup pemenuhan kebutuhan pangannya cukup pula, demikian juga sebaliknya tidak ada kecenderungan bahwa dengan pendapatan yang kurang pemenuhan kebutuhan pangannya juga rendah (Fardhiasih dan Taurina, 2012). Penelitian Amelinda (2016) juga menyebutkan, tidak adanya hubungan status gizi dengan pendapatan karena keluarga dengan pendapatan yang tinggi tidak semua hasil pendapatannya dibelanjakan untuk kebutuhan pangan saja. Sehingga pemenuhan kebutuhan pangan dan gizinya seringkali rendah tetapi kebutuhan yang lain tercukupi.

Berbeda dengan penelitian Vonny dkk (2013), bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan status gizi, dengan pendapatan yang tinggi kebutuhan pangan keluarga pasti tercukupi. Penelitian Eme dkk (2014) juga menyebutkan dengan pendapatan rendah ketahanan pangan keluarga sulit tercapai serta keluarga tersebut cenderung tidak mengakses fasilitas kesehatan modern saat sakit.

4.2 Pendidikan Ibu

Kementrian pendidikan membagi pendidikan menjadi 2 kategori yaitu pendidikan > 9 tahun dan < 9 tahun. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pendidikan ibu > 9 tahun dan < 9 tahun sebanyak 50% dari jumlah sampel. Dengan pendidikan paling banyak yaitu lulusan SMP dan SMA. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi sikap seseorang dalam menyerap informasi serta berperilaku, terutama

kesehatan terkait gizi dan perilaku hidup sehat (Suhardjo, 2003).

Hasil penelitian tidak menunjukkan adanya hubungan antara pendidikan ibu dengan perubahan status gizi balita. Ibu dengan pendidikan tinggi mempunyai kesempatan bekerja lebih banyak dibanding dengan ibu dengan pendidikan rendah, karena itu ibu dengan pendidikan tinggi cenderung tidak memiliki waktu untuk mengasuh dan memperhatikan kesehatan gizi balitanya. Waktu yang dimiliki oleh ibu digunakan untuk bekerja demi memenuhi kebutuhan rumah tangga. Penelitian Fivi (2006) menyebutkan bahwa ibu yang bekerja diluar rumah cenderung memiliki waktu yang lebih terbatas untuk melaksanakan tugas rumah tangga dibandingkan ibu yang tidak bekerja, oleh karena itu pola pengasuhan anak akan berpengaruh dan pertumbuhan serta perkembangan anak juga akan terganggu.

Penelitian Eme dkk (2014) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan status gizi, ibu dengan pendidikan rendah anaknya memiliki resiko tinggi kekurangan gizi dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan diatas tingkat menengah. Penelitian Tahereh dkk (2013), menyebutkan ibu dengan pendidikan rendah tidak mengetahui secara baik tentang nilai gizi dalam makanan serta higiene dan sanitasi.

4.3 Pengetahuan Ibu

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan menggunakan posttest. Menggunakan kuesioner 30 soal benar salah terkait dengan formula WHO, pola asuh, pola pemberian makan, gizi seimbang, penimbangan, garam beryodium, imunisasi, dan PHBS. Hasil penelitian berdasarkan tingkat pengetahuan ibu pada kategori pengetahuan kurang dan cukup sebesar 50% dari jumlah sampel. Tingkat pengetahuan tentang gizi sangat berpengaruh terhadap perilaku dan sikap dalam memilih makanan untuk anaknya (Maulana, 2012).

Hasil penelitian tidak menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan perubahan status gizi balita. Ibu yang berpengetahuan baik cenderung tidak dapat memenuhi kesehatan gizi anggota keluarga karena tidak didukung dengan kemampuan

dalam mengolah serta memanfaatkan bahan pangan dengan baik. Penelitian Murty dkk (2015) menyebutkan bahwa, tidak terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi karena ibu dengan pengetahuan baik belum tentu mempunyai kemampuan dalam mengolah dan memberikan makanan dengan baik dan benar kepada balitanya. Ketersediaan pangan dalam keluarga tidak menjamin kesehatan gizi anggota keluarga jika tidak didukung dengan kemampuan dalam memanfaatkan pangan dengan baik dan benar. Penelitian Fardhiasi dan Taurina (2012) menyebutkan, ibu dengan pengetahuan rendah dengan adanya perkembangan teknologi saat ini dapat dengan mudah mengetahui informasi dari berbagai media, sehingga ibu dapat meningkatkan pengetahuannya.

Berbeda dengan penelitian Oktavianis (2016) menyebutkan bahwa ibu dengan pengetahuan rendah dapat berdampak pada sikap dan perilaku ibu dalam memberikan makanan kepada balita. Studi Christoper dkk (2014), menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan ibu tentang perilaku dan praktik gizi sehat merupakan penyebab utama terjadinya gizi buruk di sebagian besar negara berkembang. Kiranpreet dkk (2015) juga menyebutkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pengetahuan terhadap status gizi anak-anak, meliputi pengetahuan kebersihan dan sanitasi serta praktik pemberian makan.

4.4 Besar Keluarga

BKKBN membagi kategori keluarga menjadi dua yaitu keluarga kecil terdiri dari 4 orang dan keluarga besar terdiri dari lebih dari 4 orang. Berdasarkan Tabel 9 menunjukkan bahwa distribusi berdasarkan besar keluarga tertinggi pada kategori keluarga kecil sebanyak 80% dari jumlah sampel. Keluarga kecil paling banyak terdiri dari 4 orang dengan jumlah anak 2 dan keluarga besar lebih dari 4 orang. Besar keluarga mempengaruhi pengeluaran pangan keluarga, yaitu berdampak pada bertambahnya kebutuhan primer terutama dalam hal makan (Soetjningsih, 2012).

Hasil penelitian tidak menunjukkan adanya hubungan antara besar keluarga dengan perubahan status gizi balita. Tuntutan kebutuhan yang semakin bertambah membuat keluarga besar maupun kecil sama-sama harus membagi uang hasil dari bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup. Keluarga kecil dengan perekonomian rendah cenderung tidak dapat memenuhi kebutuhan rumah tangganya. Penelitian Lani dkk (2015), juga menyebutkan bahwa tidak ada hubungan besar keluarga dengan status gizi, keluarga kecil tetapi memiliki ekonomi rendah maka keluarga tersebut tidak dapat memenuhi kebutuhan pangannya. Berbanding terbalik dengan keluarga besar, tetapi keluarga tersebut mampu memenuhi kebutuhannya karena anak yang sudah besar yang dapat membantu ekonomi keluarga sehingga kebutuhan pangan dan gizi dapat tercukupi.

Berbeda dengan penelitian Lisbet dkk (2014), bahwa ada hubungan yang signifikan antara besar keluarga dengan status gizi, semakin besar keluarga semakin sulit untuk memenuhi kebutuhan gizi secara merata. Penelitian Dimpal dkk (2014) menyebutkan bahwa anak yang tinggal dalam keluarga yang besar cenderung mengkonsumsi makanan dengan kualitas yang rendah.

5. KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini, tidak ada hubungan antara pendapatan perkapita ($p=0,634$), pendidikan ibu ($p=0,522$), pengetahuan ibu ($p=0,348$), dan besar keluarga ($p=0,738$) dengan status gizi balita yang mengikuti program TFC (*Therapeutic Feeding Center*). Keterbatasan penelitian ini adalah dalam program TFC terdapat pemberian edukasi gizi serta pemberian paket modisco, tetapi peserta TFC belum bisa mengaplikasikan edukasi dan saran yang diberikan. Evaluasi *modisco* melalui angket juga tidak dilakukan sehingga peneliti tidak mengetahui efek pemberian *modisco* terhadap kenaikan status gizi balita.

6. REFERENSI

- Amelinda, Calida. 2016. Perbedaan Sosial Ekonomi dan Pengetahuan Gizi Ibu Balita Gizi Kurang dan Gizi Normal. *Media Gizi Indonesia*. Volume 11, No 1 Hal 55–60.
- Atmarita, TS. 2004. *Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Baiq, S. 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status gizi Balita 1-5 Tahun di Desa Klepu Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang*. Stikes Ngudi Waluyo Ungaran: Semarang.
- Bunga CS, Budi S, Nurhandayani U. 2015. Hubungan Lama Perawatan Dengan Status Gizi Setelah Perawatan di Therapeutic feeding center (TFC) Pada Anak Gizi Buruk di Kabupaten Boalemo, Provinsi Gorontalo. *Jurnal Ekologi Kesehatan Peneliti Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat*. Volume 14, No 1 Hal 60 – 68.
- Christopher Ngwu, Christian Ezech, Christian Iyiani. 2014. Knowledge of Infant Nutrition among Mothers in Enugu State, South Eastern Nigeria Implications for Social Work Practice. *International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development*. Volume 3, No 1.
- Depkes RI. 2003. *Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat*. Jakarta.
- Dirjen Kesmas RI. *CFC Penatalaksanaan Gizi Buruk di Masyarakat*. 2011. <http://www.gizikia.depkes.go.id/cfc-penatalaksanaan-gizi-buruk-di-masyarakat/>. Diakses tanggal 28 Mei 2016.
- Dimpal Arora, Subrata Datta, Soudeep Kr Sau. 2014. An Assessment of Socio-Economic Factors on Nutritional Status in Primary School - A Cross Sectional Study in Purulia

- of West Bengal. *International Journal of Occupational Safety and Health*. Volume 4 No 2 Page15 – 18.
- Eme kemenOwoaje, Oluwadolapo Onifade, Adeyimika Desmennu. 2014. Family And Socioeconomic Risk Factors For Undernutrition Among Children Aged 6 To 23 Months In Ibadan Nigeria. *The Pan African Medical Journal*. 17(161).
- Ermaningsih. 2007. *Laporan Praktek Lapangan Program Penyuluhan Gizi*. Palembang.
- Fardhiasih Dwi Astuti, dan Taurina Fitriya Sulistyowati. 2012. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pendapatan Keluarga Terhadap Status Gizi Anak. *Jurnal Kes Mas*. Volume 1, No 7.
- Fivi, Melva. 2006. Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Anak Batita di Kecamatan Kuranji Kelurahan Pasar Ambacang Kota Padang Tahun 2004. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Volume 1, No 1.
- Hickson, M. 2006. *Malnutrition and ageing*. Nutrition and Dietetic Department, Charing Cross Hospital, Fulham Palace Road, London. Postgrad Med J. No 82 Page 2–8.
- Ihsan, M. 2012. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Teluk Rumbia Kecamatan Singkil Kabupaten Aceh Singkil. *Jurnal Gizi Indonesia*. 22(3) Hal 44-54.
- Ismi, N. 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Usia 1-5 Tahun di Desa Pekuncen Banyumas. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Volume 6, No 1.
- Kemenkes RI. 2007. *Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Kemenkes RI. 2011. *Kinerja Dua Tahun: Menuju Masyarakat yang Mandiri dan Berkeadilan*. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta: Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Kemenkes RI. 2011. *Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang*. Jakarta: Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Kiranpreet Kaur, Kiran Grover, Navjot Kaur. 2015. Assessment of Nutrition Knowledge of Rural Mothers and Its Effectiveness in Improving Nutritional Status of Their Children. *Indian Res. J. Ext. Edu*. 15 (4) Special Issue.
- Lani Karundeng, Amatus Yudi, Rina Kundre. 2015. Hubungan Jarak Kelahiran dan Jumlah Anak Dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Kao Kecamatan Kao Kabupaten Halmahera Utara. *eJournal Keperawatan (e-Kep)*. Volume 3 No 1.
- Lisbet Rimelfhi, Fadil Oenzil, Asterina. 2014. Hubungan Status Gizi dengan Status Sosial Ekonomi Keluarga Murid Sekolah Dasar di Daerah Pusat dan Pinggiran Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Volume 3 No 2.
- Maulana, L. 2012. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Terhadap Status Gizi Siswa SD Inpres 2 Pannamu. Makasar: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Keseahtan Masya-rakat Universitas Hasanudin Makassar. *Jurnal Kesmas*. Volume 2, No 3 Hal 21-24.
- Murty Ekawaty M, Shirley E. S. Kawengian, dan Nova H. Kapantow. 2015. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Status Gizi Anak Umur 1- 3 Tahun di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow Induk Sulawesi Utara. *Jurnal e-Biomedik (eBm)*. Volume 3, No 2.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rieneka Cipta.
- Oktavianis. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita Di Puskesmas Lubuk Kilangan. *Jurnal Human Care*. Volume 1, No 3.

- Olaf Müller dan Michael Krawinkel. 2005. Malnutrition and health in developing countries. *Department of Tropical Hygiene and Public Health, Ruprecht-Karls-University Heidelberg (Müller), and the Institute of Nutritional Sciences and Department of Pediatrics, Justus-Liebig-University Giessen (Krawinkel), Germany*. 173 (3).
- Panambunan, W dan Sjane, H. 2006. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu, Status Pekerjaan Ibu dan Pola Makan terhadap Status Gizi Balita di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen. *Jurnal Penelitian Gizi dan Makanan*. 48(11) Hal 69-78.
- Riskesdas. 2007. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Riskesdas. 2010. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Soetjiningsih. 2012. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Supariasa, I. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Syafiq. 2007. *Anemia dalam Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. FKM UI. Eds. Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Tahereh Shafieian, Latiffah A, Mary Huang, Mohsen Mazidi, Majid Ghayo, Golsa Tabatabaei, Gordon Ferns. 2013. Determinants of Nutritional Status in Children Living in Mashhad Iran. *International Journal of Pediatrics (Supplement 1)*. Volume 1 Serial No 2.
- Vitolo, M.R. 2008. Some Risk Factors Associated With Overweight, Stunting and Wasting Among Children Under 5 Years Old. *Journal de Pediatria*. Volume 84, No 3.
- Vonny Persulesy, Abidillah Mursyid, Agus Wijanarka. 2013. Tingkat Pendapatan dan Pola Makan Berhubungan Dengan Status Gizi Balita di Daerah Nelayan Distrik Jayapura Utara Kota Jayapura. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*. Volume 1, No 3 Hal 143-150.
- WHO. 2005. Malnutrition: Quantifying the Health Impact at National and Local Levels. *Environmental Burden of Disease Series*. No. 12: Geneva.
- WHO. 2007. *WHO Child Growth Standards 5-19 Years*: New York.
- Zulfita. 2013. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Kurang dan Buruk Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang*. 2013. Stikes Mercu Bakti Jaya: Padang