Perbedaan Perubahan Status Gizi Berdasarkan BB/TB dan IMT/U pada Balita yang Mengikuti Dengan yang Tidak Mengikuti TFC di Kabupaten Sukoharjo

Mia Sufia Adnin^{1*}, Luluk Ria Rakhma²

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

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

*Email: mia.sofia76@gmail.com

Kata Kunci

Balita,
Antropometri,
Status gizi,
TFC,
Z-score

Abstrak

Therapeutic Feeding Center (TFC) adalah tempat perawatan bagi balita yang mengalami kekurangan gizi. Perawatan dilakukan seminggu sekali dengan kegiatan seperti pemberian edukasi gizi kepada ibu balita, dan pemberian PMT pada balita. Hasil dari Dinkes Sukoharjo (2015), balita yang menderita gizi kurang berdasarkan BB/U di Kabupaten Sukoharjo berjumlah 2209 balita (4,67%) sedangkan hasil Dinkes (2016), naik menjadi 2476 balita (4,98%). Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui perbedaan perubahan status gizi berdasarkan BB/TB dan IMT/U pada balita yang mengikuti dengan yang tidak mengikuti program TFC. Jenis penelitian yang digunakan bersifat quasi eksperimental dengan pendekatan cross sectional. Jumlah responden penelitian yang mengikuti TFC sebanyak 35 balita dan yang tidak mengikuti TFC sebanyak 30 balita. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling dan simple random sampling. Data status gizi diperoleh dengan pengukuran BB dan TB atau PB menggunakan alat dacin, baby scale, timbangan injak, microtoice dan baby board. Uji kenormalan data menggunakan Uji Kolmogorov Smirnov. Uji perbedaan menggunakan Uji T-test Independent. Hasil uji perbedaan status gizi BB/TB diperoleh nilai $p=0.742$, uji perbedaan status gizi IMT/U diperoleh nilai $p=0.677$ menunjukkan tidak ada perbedaan perubahan status gizi berdasarkan BB/TB dan IMT/U pada balita yang mengikuti dengan yang tidak mengikuti program TFC.

The Difference Change in The Nutritional Status Based on BB/TB and BMI/U in Toddlers Who Follow With Who Did Not Attend TFC in, Sukoharjo

Keywords

Toddlers,
Anthropometry,
Nutrition status,
TFC,
Zz-score

Abstract

Therapeutic feeding center (TFC) is a place of care for toddler who experienced a lack of nutrition. The care is conducted once a week with activities such as the provision of nutrition education to the mother of toddlers, and the provision of supplementary food to toddlers. The result of the dinkes sukoharjo (2015), toddlers suffering from malnutrition based on bb/u in kabupaten sukoharjo were 2209 toddlers (4,67 % and the results of the dinkes (2016), rose to 2476 toddlers (4,98 %). The research objectives is to know the difference change in the nutrition status based on BB/TB and IMT/U in toddlers was follow copied with who did not attend TFC program. The kind of research is quasi experimental with cross sectional approach. The number of respondents who follow TFC were 35 toddlers and who did not attend TFC were 30 toddlers. The techniques sample used is a total of sampling and simple random sampling. Data of nutritional status was obtained by the measuring BB and TB or PB used a dacin, baby scale, weight stampede, microtoice and moccasin board. The normality test using Kolmogorov Smirnov test. Test differences using t-test independent test. The results of the distinction nutri-tional status of BB/TB obtained value $p = 0.742$, the distinction nutritional status of IMT/U obtained value $p = 0.677$ indicated no difference change in the status nutrition based on BB/TB and IMT/U in toddlers malnutrition which follows by who did not attend TFC program.

1. PENDAHULUAN

Penyebabkan banyaknya balita yang meninggal salah satunya gizi kurang. Gizi kurang adalah suatu kondisi dimana seseorang dinyatakan kekurangan nutrisi, atau dengan ungkapan lain status gizinya berada di bawah standar rata-rata (Depkes RI, 2003). Gizi kurang berpotensi terhadap angka kematian pada balita. Setiap tahun terdapat 12 juta anak meninggal sebelum usia 5 tahun dan 70% meninggal karena pneumonia, diare, malaria, campak, malnutrisi dan tidak sedikit dari kematian itu merupakan kombinasi dari penyakit tersebut (Depkes RI, 2011). Survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa angka kematian bayi (AKB) di Indonesia sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian Balita (AKABA) sebesar 40 per 1000 kelahiran hidup, itu berarti kematian balita (0-59 bulan) masih sedang (SDKI, 2012).

Status gizi itu sendiri merupakan keadaan tubuh yang diakibatkan oleh konsumsi makanan dan asupan zat-zat gizi (Almatsier, 2009). Zat gizi sangat penting untuk memenuhi gizi seimbang bagi balita agar status gizi balita menjadi baik. Seperti pendapat dari Puspitawati dan Sulistyarini (2013), dengan terpenuhinya gizi yang baik, tubuh dapat mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi dan sebaliknya gangguan gizi dapat memperburuk kemampuan anak untuk mengatasi penyakit infeksi. Disamping itu, apabila anak mengalami status gizi kurang maka dapat menyebabkan kekurangan gizi seperti energi, protein, zat besi yang menyebabkan berbagai keterbatasan antara lain pertumbuhan mendatar, berat badan dan tinggi badan menyimpang dari pertumbuhan normal dan lain-lain dan pada akhirnya menyebabkan keterlambatan pertumbuhan. Dampak yang lebih serius lagi adalah timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian (Rahim, 2014).

Penyebab masalah gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Penyebab langsung yaitu faktor asupan makanan dan penyakit infeksi (Adisasmito, 2007). Makanan yang dikonsumsi sehari-hari

mengandung zat-zat yang diperlukan oleh tubuh. Semakin banyak zat-zat gizi yang terkandung dalam makanan yang dimakan maka semakin baik status gizi yang dimiliki-nya. Faktor penyakit infeksi, dalam keadaan gizi yang baik, tubuh mempunyai cukup kemampuan untuk mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi. Jika keadaan gizi semakin buruk maka reaksi kekebalan tubuh akan menurun yang berarti kemampuan tubuh untuk mempertahankan diri terhadap serangan infeksi menjadi turun. Infeksi memperburuk status gizi dan sebaliknya gangguan gizi memperburuk kemampuan anak untuk mengatasi penyakit infeksi (Aritonang, 2003). Faktor penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan dalam keluarga, pola asuh, pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan yang kurang memadai. Keempat faktor tidak langsung tersebut saling berkaitan dengan pendidikan, pengetahuan, penghasilan dan keterampilan ibu (Adisasmito, 2007).

Gizi kurang tidak hanya terjadi di Indonesia saja melainkan juga terjadi di negara berkembang lainnya. Menurut data Riskesdas pada tahun 2013 yang menggunakan indeks BB/TB terdapat 12,1% balita wasting (kurus) yang terdiri dari 6,8% balita kurus dan 5,3% sangat kurus. Data Riskesdas (2010), terdapat 6,0% balita sangat kurus dan 7,3% balita kurus. Data Riskesdas (2007), terdapat 6,2% balita sangat kurus dan 7,4% balita kurus. Akan tetapi hal tersebut akan mengalami kenaikan prevalensi anak balita apabila tidak diperhatikan terhadap penyebab masalah gizi pada balita untuk waktu yang akan datang. Indikator BB/TB dapat menggambarkan keadaan status gizi akut dan dapat menggambarkan keadaan status gizi saat ini dan IMT/U dapat menggambarkan keadaan status gizi masa lalu dan masa kini.

Sasaran program perbaikan gizi pada kalangan anak balita dianggap strategis dalam upaya menanggulangi masalah gizi. Perlu mengembangkan pengetahuan gizi pada ibu balita yang dilaksanakan dengan cara berkoordinasi tokoh masyarakat dengan petugas kesehatan atau puskesmas dan posyandu agar selalu meningkatkan dalam menanggulangi

masalah gizi kurang pada anak balita. Pemerintahan melakukan program untuk mengurangi gizi kurang pada balita seperti posyandu, membentuk Tim Asuhan Gizi yang terdiri dari dokter, perawat, bidan, ahli gizi, serta di bantu oleh tenaga kesehatan yang lain (Depkes RI, 2010), dan pemberian PMT yaitu salah satunya dengan menyediakan program *Therapeutic Feeding Center* (TFC) di puskesmas. *Therapeutic Feeding Center* (TFC) merupakan tempat perawatan bagi balita yang mengalami kekurangan gizi. Perawatan dilakukan setiap minggu sekali dengan metode seperti rapat bersama atau musyawarah dan dalam kegiatan tersebut ibu balita dan balita diberikan edukasi gizi, PMT maupun kegiatan yang lain untuk menangani kasus permasalahan gizi (Kemenkes RI, 2011). Penelitian Tumiar (2008), mengatakan PMT yang diberikan pada balita gizi kurang bertujuan memberikan asupan yang tinggi, tinggi protein, dan cukup vitamin dan mineral secara bertahap, guna mencapai status gizi yang optimal dengan komposisi zat gizi mencukupi. Begitu juga dengan penelitian Maria, dkk. (2012), mengatakan ada perbedaan berat badan sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan ($p < 0,05$). Perubahan terlihat selama 1 bulan masa perawatan yaitu berat badan sesudah perawatan dikurangi berat badan sebelum perawatan yakni berat badan rata-rata sebelum perawatan yaitu 7,34 kg dan sesudah atau akhir perawatan rata-rata berat badan yaitu 8,08 dan mengalami perubahan yakni sebesar rata-rata 0,74 kg.

Hasil dari Dinkes Sukoharjo tahun 2015, menunjukkan bahwa balita yang menderita gizi kurang berdasarkan BB/U di Kabupaten Sukoharjo berjumlah 2209 balita atau 4,67% sedangkan hasil Dinkes tahun 2016 pada bulan Oktober, balita yang menderita gizi kurang berdasarkan BB/U naik menjadi 2476 balita atau 4,98%.

Kenyataannya setiap tahun semakin bertambah penderita gizi kurang pada balita walaupun perkembangan jaman semakin maju. Maka perlu adanya solusi untuk mengatasi masalah tersebut antara lain dengan memberikan penyuluhan tentang program TFC di Puskesmas

kepada para ibu yang memiliki anak balita. Berdasarkan data yang telah diuraikan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengangkat judul “Perbedaan Perubahan Status Gizi Berdasarkan BB/TB dan IMT/U pada Balita yang Mengikuti dengan yang Tidak Mengikuti Program TFC”.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan bersifat *Quasi Eksperimental* dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu variabel terikat pre dan post kontrol diukur dan diamati pada waktu yang bersamaan. Penelitian akan mengambil data variabel bebas yaitu partisipasi program TFC dan data variabel terikat yaitu status gizi (BB/TB dan IMT/U). Lokasi penelitian untuk yang mengikuti program TFC di Kecamatan Weru, Kecamatan Gatak dan Kecamatan Sukoharjo sedangkan yang tidak mengikuti program TFC di Kecamatan Sukoharjo yaitu dikelurahan Bulakrejo dan kelurahan Sukoharjo. Populasi dalam penelitian ini adalah balita yang mengalami gizi kurang di Kecamatan Weru, Kecamatan Gatak dan Kecamatan Sukoharjo. Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* yaitu yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi (Sugiyono, 2007) dan *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana, teknik ini dibedakan menjadi dua cara yaitu dengan mengundi atau dengan menggunakan tabel bilangan atau angka acak (Notoatmodjo, 2010).

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah *microtoice*, *baby board*, timbangan injak atau dacin, dan alat tulis. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah formulir identitas responden, digunakan untuk mengetahui data tentang karakteristik responden (nama, jenis kelamin, umur, tanggal lahir), program komputer SPSS 16.0. Pada analisis univariat, hasil yang dianalisis antara lain data usia, jenis kelamin dan status gizi (BB/TB dan IMT/U) responden, sedangkan analisis bivariat untuk mengetahui kenormalan data menggunakan uji statistik *Kolmogorov Smirnov*. Hasil uji kenormalan data

bersifat normal, sehingga menguji perbedaan menggunakan Uji T-test Independent. Interpretasi hasil dari uji *T-test Independent* dinyatakan terdapat perbedaan jika nilai $p < 0,05$ dan dinyatakan tidak ada perbedaan jika nilai $p \geq 0,05$.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Presentase (%)
TFC		
Umur Balita		
7-36 bulan	25	83,3%
37-60 bulan	5	16,7%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	11	36,7%
Perempuan	19	63,3%
Status Gizi Awal BB/TB		
Normal	13	43,3%
Gizi Kurus	10	33,3%
Gizi Sangat Kurus	7	23,3%
Status Gizi Awal IMT/U		
Normal	16	53,3%
Gizi Kurang	9	30%
Gizi Sangat Kurang	5	16,7%
Status Gizi Akhir BB/TB		
Normal	22	62,8%
Gizi Kurus	12	34,3%
Gizi Sangat Kurus	1	2,9%
Status Gizi Akhir IMT/U		
Normal	27	77,1%
Gizi Kurang	7	20%
Gizi Sangat Kurang	1	2,9%
NON TFC		
Umur Balita		
7-36 bulan	21	70%
37-60 bulan	9	30%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	19	63,3%
Perempuan	11	36,7%
Status Gizi Awal BB/TB		
Normal	15	50%
Gizi Kurus	7	23,3%
Gizi Sangat Kurus	8	26,7%
Status Gizi Awal IMT/U		
Normal	18	60%
Gizi Kurang	5	16,7%
Gizi Sangat Kurang	7	23,2%

Status Gizi Akhir BB/TB		
Normal	19	63,3%
Gizi Kurus	9	30%
Gizi Sangat Kurus	2	6,7%
Status Gizi Akhir IMT/U		
Normal	20	66,7%
Gizi Kurang	7	23,3%
Gizi Sangat Kurang	3	10%

Berdasarkan Tabel 1. Distribusi umur balita TFC tertinggi yaitu berusia 7-36 bulan sebanyak 85,7%, distribusi jenis kelamin tertinggi yaitu perempuan sebanyak 57,1%, distribusi status gizi awal BB/TB tertinggi yaitu normal sebanyak 43,3%, distribusi status gizi awal IMT/U tertinggi yaitu normal sebanyak 53,3%, distribusi status gizi akhir BB/TB tertinggi yaitu normal sebanyak 62,8%, dan distribusi status gizi akhir IMT/U tertinggi yaitu normal sebanyak 77,1%.

Distribusi umur balita non TFC tertinggi yaitu berusia 7-36 bulan sebanyak 70%, distribusi jenis kelamin tertinggi yaitu laki-laki sebanyak 63,3%, distribusi status gizi awal BB/TB tertinggi yaitu normal sebanyak 50%, distribusi status gizi awal IMT/U tertinggi yaitu normal sebanyak 60%, distribusi status gizi akhir BB/TB yaitu normal sebanyak 63,3%, dan distribusi status gizi akhir IMT/U yaitu normal sebanyak 66,7%.

3.2 Analisis Bivariat

3.2.1 Perbedaan Status Gizi Balita TFC dengan Non TFC Berdasarkan BB/TB

Pengujian perbedaan perubahan status balita yang mengikuti program TFC dengan yang tidak mengikuti TFC berdasarkan BB/TB menggunakan uji *T-Test Independent* karena data penelitian berdistribusi normal. Hasil dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Perbedaan Status Gizi Balita TFC dengan non TFC Berdasarkan BB/TB

Program	Zscore BB/TB				p-value
	n	max.	min.	mean±SD	
TFC	30	2.03	-0.20	0.64±0.53	0.216
NON TFC	30	2.01	-1.30	0.42±0.84	

Berdasarkan Tabel 2. menunjukkan bahwa selisih antara nilai rata-rata *z-score* BB/TB yang mengikuti program TFC dengan yang tidak mengikuti program TFC adalah 0.22. Nilai rata-rata *z-score* BB/TB balita TFC 0.64 dan balita non TFC 0.42 tergolong status gizi baik. Dari hasil uji perbedaan *T-test Independent* diperoleh nilai $p=0.216$ ($p \geq 0,05$) H_0 diterima yang berarti tidak ada perbedaan status gizi berdasarkan BB/TB pada balita yang mengikuti program TFC dengan yang tidak mengikuti program TFC.

3.2.2 Perbedaan Status Gizi Balita TFC dengan Non TFC Berdasarkan IMT/U

Pengujian perbedaan status balita yang mengikuti program TFC dengan yang tidak mengikuti TFC berdasarkan IMT/U menggunakan uji *T-Test Independent* karena data penelitian berdistribusi normal. Hasil dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Perbedaan Status Gizi Balita TFC dengan non TFC Berdasarkan IMT/U

Program	Zscore IMT/U				p-value
	n	max.	min.	mean $\pm$ SD	
TFC	30	2.22	-0.30	0.71 $\pm$ 0.58	0.145
NON TFC	30	2.33	-1.40	0.41 $\pm$ 0.90	

Berdasarkan Tabel 3. menunjukkan bahwa selisih antara nilai rata-rata *z-score* BB/TB yang mengikuti program TFC dengan yang tidak mengikuti program TFC adalah 0.30. Nilai rata-rata *z-score* IMT/U balita TFC 0.71 dan balita non TFC 0.41 tergolong status gizi baik. Dari hasil uji perbedaan *T-test Independent* diperoleh nilai $p=0.145$ ($p \geq 0,05$) H_0 diterima yang berarti tidak ada perbedaan status gizi berdasarkan IMT/U pada balita yang mengikuti program TFC dengan yang tidak mengikuti program TFC.

3.2.3 Pembahasan

Awal penelitian, balita yang mengikuti program TFC dan balita yang tidak mengikuti program TFC belum mendapatkan intervensi seperti pemberian PMT dan modisco untuk balita yang mengikuti program TFC, dan untuk ibu balita belum mendapatkan edukasi gizi, tetapi

tetap dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Hasil dari data penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan diperoleh status gizi berdasarkan BB/TB pada balita yang mengikuti program TFC yaitu gizi normal sebanyak 43,3%, gizi kurus sebanyak 33,3% dan gizi sangat kurus sebanyak 23,3% sedangkan status gizi pada balita yang tidak mengikuti program TFC yaitu gizi normal sebanyak 50%, gizi kurus sebanyak 23,3% dan gizi sangat kurus sebanyak 26,7%. Status gizi berdasarkan IMT/U pada balita yang mengikuti program TFC yaitu gizi normal sebanyak 53,3%, gizi kurang sebanyak 30% dan gizi sangat kurang sebanyak 16,7%. Status gizi pada balita yang tidak mengikuti program TFC yaitu gizi normal sebanyak 60%, gizi kurang sebanyak 16,7% dan gizi sangat kurang sebanyak 23,3%.

Balita yang mengikuti program TFC selama 3 bulan akan dipantau status gizinya. Setiap seminggu sekali melakukan penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan dan pemeriksaan kesehatan. Balita juga diberikan PMT dan paket modisco yang berupa susu, gula dan minyak untuk dikonsumsi setiap hari. Ibu balita juga akan diberikan edukasi atau penyuluhan untuk menambah informasi tentang pengetahuan gizi. Balita yang tidak mengikuti program TFC selama 3 bulan juga dipantau status gizinya. Setiap satu bulan sekali di posyandu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan dan pemeriksaan kesehatan. Balita juga diberikan PMT dalam bentuk seperti kue, buah dan bentuk olahan yang lain. Data penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan yang diambil pada bulan terakhir diperoleh hasil status gizi berdasarkan BB/TB pada balita yang mengikuti program TFC yaitu gizi normal sebanyak 73,3%, gizi kurus sebanyak 23,3% dan gizi sangat kurus sebanyak 3,3% sedangkan status gizi pada balita yang tidak mengikuti program TFC yaitu gizi normal sebanyak 63,3%, gizi kurus sebanyak 30% dan gizi sangat kurus sebanyak 6,7%. Status gizi berdasarkan IMT/U pada balita yang mengikuti program TFC yaitu gizi normal sebanyak 80%, gizi kurang sebanyak 16,7% dan gizi sangat kurang sebanyak 3,3% sedangkan

status gizi pada balita yang tidak mengikuti program TFC yaitu gizi normal sebanyak 66,7%, gizi kurang sebanyak 23,3% dan gizi sangat kurang sebanyak 10%.

Selama 3 bulan memantau status gizi balita yang mengikuti program TFC dan balita yang tidak mengikuti program TFC terdapat perubahan status gizi. Kondisi status gizi balita sangat beragam, yaitu ada yang mengalami peningkatan status gizi, ada yang status gizinya tetap bahkan ada sedikit yang mengalami penurunan status gizi. Hasil perubahan status gizi balita berdasarkan BB/TB pada balita yang mengikuti program TFC yaitu status gizi yang naik sebanyak 46,7%, tetap sebanyak 40% dan penurunan status gizi sebanyak 13,3% sedangkan perubahan status gizi pada balita yang tidak mengikuti program TFC yaitu status gizi naik sebanyak 33,3%, tetap sebanyak 40% dan penurunan status gizi sebanyak 26,7%. Perubahan status gizi berdasarkan IMT/U pada balita yang mengikuti program TFC yaitu status gizi yang naik sebanyak 40%, tetap sebanyak 43,3% dan penurunan status gizi sebanyak 16,7% sedangkan perubahan status gizi pada balita yang tidak mengikuti program TFC yaitu status gizi naik sebanyak 30%, tetap sebanyak 40% dan penurunan status gizi sebanyak 30%.

Perubahan status gizi terjadi karena terdapat perubahan (kenaikan dan penurunan) berat badan anak. Kenaikan atau penurunan berat badan diperoleh dari selisih antara berat badan akhir dengan berat badan awal. Balita yang mengalami peningkatan status gizi dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu orang tua balita memperhatikan penyuluhan atau edukasi gizi yang diberikan oleh petugas puskesmas sehingga orang tua balita lebih sering terpapar dengan pengetahuan gizi dan kesehatan melalui penyuluhan yang disampaikan dan orang tua balita dapat mengimplementasikan saran-saran yang diberikan oleh petugas ahli gizi sehingga terdapat peningkatan status gizi pada anak.

Balita yang mengalami penurunan status gizi dapat disebabkan karena kurangnya perhatian orang tua balita saat adanya edukasi gizi atau penyuluhan yang diberikan oleh petugas

puskesmas, pesan-pesan yang diberikan oleh petugas ahli gizi tidak diingat, keluarga tidak dapat mengimplementasikan saran-saran yang diberikan petugas ahli gizi dan kesehatan anak yang menurun karena terkena infeksi. Sejalan dengan penelitian Ashworth (2006), mengemukakan bahwa terdapat alasan ketidakefektifan beberapa program penanggulangan masalah gizi kurang dan gizi buruk pada balita, antara lain makanan yang disediakan terlalu sedikit, makanan tidak cukup padat energi karena terlalu banyak air dalam penambahan makanan saat dimasak atau dilarutkan, kebiasaan makan anggota keluarga yang dapat mempengaruhi kebiasaan makan balita, ibu tidak memiliki waktu atau tenaga atau bahan untuk menyediakan makanan pada anak secara rutin, infeksi yang berulang karena keluarga hidup dalam lingkungan yang kumuh sehingga anak mudah terkena infeksi, makanan suplemen diganti dengan bahan makanan lain yang kandungan energinya tidak sama, kurang dukungan dari anggota keluarga yang lain, pesan-pesan yang diberikan tidak diingat, keluarga yang tidak mampu sulit untuk mengimplementasikan saran-saran yang diberikan oleh petugas ahli gizi dan kehadiran yang tidak rutin atau jarang yang dikarenakan jarak terlalu jauh, kesempatan dan biaya. Berbeda dengan penelitian Tekeste, *et al* (2012) ada total 646 anak yang mengikuti TFC di Marocho, dan 616 anak-anak tersebut sembuh, dengan angka kesembuhan sebesar 95,36%.

Seiring dengan pertambahan usia anak makanan yang dikonsumsi mulai beragam maka harus diberikan makananyang bergizi lengkap dan seimbang sehingga penting untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak (Sulistijani, 2001). Ajaran agama Islam menganjurkan umatnya untuk selalu mengkonsumsi makanan yang bukan hanya sehat, tetapi juga bergizi. Untuk itu agama Islam selalu mengajarkan pemeluknya untuk mengkonsumsi makanan bukan hanya halal tetapi juga *thayib*. *Thayib* itu sendiri dapat diartikan lezat, baik, sehat dan menentramkan (Shihab, 1996). Sesuai dengan QS. Al-Nahl ayat 114 “Maka makanlah yang halal lagi baik dari rezki yang telah

diberikan Allah kepadamu; dan syukurilah nikmat Allah, jika kamu hanya kepada-Nya saja menyembah”. Maksud dari ayat tersebut memerintahkan manusia untuk mengonsumsi makanan yang halal dan baik, bersamaan dengan itu juga harus bersyukur atas berbagai nikmat yang diberikan Allah SWT (Hasbi, 1995). Selain itu dalam QS al-Nisa ayat 8 “Dan hendaklah takut kepada Allah, orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap kesejahteraan mereka oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar”. Untuk merealisasikan anjuran ayat tersebut, diperlukan makanan yang bergizi, karena makanan yang bergizi sangat erat kaitannya dengan membangun kekuatan jasmani dan kecerdasan seseorang, semakin baik gizi yang dikonsumsi akan menjadi kuat dan cerdaslah orang tersebut, begitu pula sebaliknya makanan yang tidak mengandung gizi yang baik, akan berakibat lemahnya fisik dan mental (Kartubi, 2013).

4. SIMPULAN

Tidak ada perbedaan perubahan status gizi berdasarkan BB/TB ($p=0.216$) dan IMT/U ($p=0.145$) pada balita gizi kurang yang mengikuti program TFC dengan yang tidak mengikuti program TFC. Tidak adanya perbedaan perubahan status gizi dikarenakan asupan makanan balita. Oleh karena itu, lebih meningkatkan kesadaran orang tua balita dalam memperhatikan tumbuh kembang anak dan asupan makan agar gizi anak tercukupi dengan baik sehingga memiliki status gizi yang baik pula. Bagi peneliti selanjutnya, melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor yang mempengaruhi perubahan status gizi, tidak hanya faktor asupan makanan saja tetapi juga faktor infeksi.

5. REFERENSI

Adisasmito, W. 2007. Faktor Resiko Diare Pada Bayi Dan Balita Di Indonesia. *Makara Kesehatan*, 11, 1-10

- Almatsier, S. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Aritonang, Irianton. 2003. *Pemantauan Pertumbuhan Balita*. Jakarta: PT Kanisius.
- Ashworth, Ann. 2006. *Efficacy and Effectiveness of Community-Based Treatment of Severe Malnutrition*. The United Nations University. Food and Nutrition Bulletin, vol. 27, no. 3.
- Departemen Kesehatan RI. 2003. *Pedoman penyuluhan gizi dan kesehatan dalam penatalaksanaan balita gizi buruk secara rawat jalan untuk Puskesmas*. Jakarta: Depkes RI, 2003.
- Depkes RI. 2010. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Depkes RI. 2011. *Kinerja Dua Tahun Kementerian Kesehatan RI Tahun 2009-2011*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinkes Sukoharjo. 2015. *Prevalensi Data Status Gizi Balita Menurut Indeks BB/U*. Sukoharjo.
- Hasbi, Ashiddiqi. *Tafsir An-Nur Jilid III*, (Semarang: Pustaka Rezki Putra, 1995)
- Kartubi. 2013. *Keutamaan Mengonsumsi Makanan Halalan Thayyiba*. Edu-Bio; Vol. 4
- Kemenkes RI. 2011. *Pedoman pelayanan gizi buruk*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Khomansan, D. 2012. *Gizi Anak Sekolah*. Jakarta: Buku Kompas.
- Maria, D. N. Herawati, Yeny, S. 2012. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Terhadap Perubahan Berat Badan Anak Gizi Buruk, Usia 6–60 Bulan di Therapeutic Feeding Centre (TFC), Kecamatan Malaka Tengah, Kabupaten Belu, Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Universitas Respati.

- Notoatmodjo. S, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Puspitawati, N & Sulistyarini. 2013. Sanitasi Lingkungan yang tidak Baik Mempengaruhi Status Gizi pada Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Stikes.
- Rahim FK. 2014. Faktor Risiko Underweight Balita Umur 7-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Riskesdas. 2007. *Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data*. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI.
- Riskesdas. 2010. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia.
- Riskesdas. 2013. *Status gizi anak balita berdasarkan indikator BB/TB*. Jakarta.
- SDKI. 2012. *Estimasi Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA)*. Jakarta.
- Shihab, M. Quraish. 1996. *Wawasan al-Quran*, Bandung: Mizan.
- Sugyono. 2007. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sulistijani. A.D. 2001. *Menjaga Kesehatan Bayi dan Balita*. Jakarta: Puspa Swara.
- Tekeste, A. Wondafrash, M. Azene, G. Deribe, K. 2012. *Cost Effectiveness of Community-Based and Inpatient Therapeutic Feeding Programs to Treat Severe Acute Malnutrition in Ethiopia*. Cost Effectiveness and Resource Allocation.
- Tumiar, 2008. Status Gizi Balita Gizi Buruk Yang Memperoleh Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Di Kota Bengkulu. *Tesis*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada