



Tersedia online di <https://akbiddharmahusadakediri.ejournal.id/JKDH/index>

PENGARUH RUTF (*READY TO USE THERAPEUTIC FOOD*) TERHADAP KENAIKAN BERAT BADAN PADA BALITA GIZI BURUK *THE INFLUENCE OF RUTF (READY TO USE THERAPEUTIC FOOD) ON WEIGHT GAINS IN POOR NUTRITIONAL TOLLS*

Hayati Kurniasih¹, Rukmaini², Putri Azzahroh³

¹Mahasiswa D-IV Kebidanan Universitas Nasional, Jakarta Selatan, Indonesia

²³Dosen D-IV Kebidanan Universitas Nasional, Jakarta Selatan, Indonesia

Email : ¹900hayati@gmail.com, ²rumka.z@gmail.com, ³Putriazzahroh@gmail.com

INFO ARTIKEL

Sejarah artikel:

Menerima : 20 Agustus 2021

Revisi :

27 Agustus 2021

Diterima : 27 Agustus 2021

Online : 10 April 2022

Kata kunci: RUTF (*Ready to Use Therapeutic Food*), kenaikan berat badan pada balita gizi buruk.

ABSTRAK

Latar Belakang: Makanan yang kurang baik secara kualitas maupun kuantitas akan menyebabkan gizi buruk pada balita. Selama dirumah dilakukan perawatan dengan konsumsi RUTF (*Ready to Use Therapeutic Food*). Hasil studi pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Cibaliung Kabupaten Pandeglang Banten pada 10 ibu yang mempunyai anak balita dengan status gizi buruk menyatakan bahwa saat konsumsi RUTF tidak sesuai standar yang telah ditentukan, akan tetapi anak diberi makanan yang biasa dimakan oleh orang tuanya di rumah, dengan alasan bosan.

Metodologi: Penelitian *eksperimental desain menggunakan rancangan pra-eksperiment one group pre-test-post-test design*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 responden dengan teknik *total sampling*. Data dianalisis menggunakan uji *wilcoxon* yang sebelumnya dilakukan uji normalitas.

Hasil Penelitian: Berat badan pada balita gizi buruk sebelum konsumsi RUTF dan asupan makanan rata-rata 8,87 kg, sesudahnya dengan rata-rata 10,36 kg. Hasil analisis bivariat ada pengaruh RUTF terhadap kenaikan berat badan pada balita gizi buruk dengan nilai sigifikansi 0,000.

Simpulan dan Saran: RUTF berpengaruh terhadap kenaikan berat badan pada balita gizi buruk. Ibu balita diharapkan dapat memberikan pola asuh yang baik pada anak balitanya khususnya dalam memberikan asupan makan dan konsumsi RUTF sehingga proses peningkatan berat badan pada balita dapat berjalan dengan baik.

Keywords: RUTF (*Ready to Use Therapeutic Food*), weight gain in malnourished toddlers

Background: *Food that is not good in quality and quantity will cause malnutrition in toddlers. While at home, treatment is carried out by consuming RUTF (Ready to Use Therapeutic Food). The results of a preliminary study in the Work Area of the Cibaliung Health Center, Pandeglang Regency, Banten on 10 mothers who have children under five with poor nutritional status stated that when consuming RUTF was not according to predetermined standards, however, children were given food that their parents usually eat at home, for reasons bored.*

Objective: *Knowing the effect of RUTF (Ready to Use Therapeutic Food) on weight gain in malnourished toddlers in the work area of the Cibaliung Health Center, Pandeglang Regency, Banten in 2021.*

Objective: *The experimental research design used a pre-experimental one group pre-test-post-test design. The sample in this study amounted to 30 respondents with a total sampling technique. The data were analyzed using the Wilcoxon test which was previously tested for normality.*



Results: *Body weight of malnourished toddlers before consuming RUTF and food intake averaged 8.87 kg, after that with an average of 10.36 kg. The results of the bivariate analysis showed that there was an effect of RUTF on weight gain in malnourished children under five with a significant value of 0.000.*

Conclusion and Suggestion: *RUTF has an effect on weight gain in malnourished children under five. Mothers of toddlers are expected to be able to provide good parenting to their toddlers, especially in providing food intake and consumption of RUTF so that the process of increasing weight in toddlers can run well*

1. PENDAHULUAN

Balita sebagai generasi penerus bangsa diharapkan menjadi sumber daya manusia yang berkualitas, oleh sebab itu perlu adanya perhatian khusus mengenai tumbuh kembang baik dari perkembangan fisik maupun kecerdasannya. Hal ini menjadi masalah kesehatan yang penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja, akan tetapi perlu adanya pengetahuan dan perilaku yang mendukung dalam melakukan pola hidup sehat. Keadaan gizi masyarakat akan mempengaruhi tingkat kesehatan dan umur harapan hidup yang merupakan salah satu unsur utama dalam penentuan keberhasilan pembangunan negara (Sulistiyawati, 2017).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), terdapat 51% angka kematian anak balita disebabkan oleh pneumonia, diare, campak, dan malaria. Lebih dari separuh kematian tersebut erat hubungannya dengan masalah gizi (WHO, 2018).

Kematian balita akibat gizi sebesar 2,8 juta jiwa dan mengalami defisiensi mikronutrien. Masalah gizi kurang dan gizi buruk masih menjadi gizi buruk tahun 2020 12,6% turun 2,6% dibandingkan tahun 2019 sebesar 15,2%. Sedangkan kasus gizi buruk di UPT Puskesmas Cibaliung tahun 2020 sebanyak 30 kasus dengan

masalah utama di Indonesia. Indonesia, persoalan gizi buruk menyebabkan empat dari seratus bayi yang lahir setiap tahun dapat bertahan hidup dari lima tahun, yang umumnya merupakan korban dari penyakit serta kondisi yang diperparah oleh persoalan gizi tersebut. Satu dari tiga anak balita mengalami gangguan pertumbuhan dan hampir seperlima jumlah balita mengalami berat badan kurang. Provinsi Banten, angka kematian balita per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 sebesar 2,7 per 1.000 kelahiran hidup. Meningkat dibandingkan tahun 2018 sebesar 2,63 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Banten, 2020).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan 2018 menunjukkan 17,7% balita usia di bawah 5 tahun masih mengalami masalah gizi. Angka tersebut terdiri atas balita yang mengalami gizi buruk sebesar 3,9% dan yang menderita gizi kurang sebesar 13,8%. Sedangkan jumlah kasus gizi buruk tahun 2020 di Provinsi Banten didapatkan hasil prevalensi gizi buruk sebesar 23,4%, di Kabupaten Pandeglang prevalensi

prevalensi 0,89%, tahun 2019 prevalensi sebanyak 0,9%.

Menurut Pudjiadi (2018), akibat yang ditimbulkan dari gizi buruk dapat menimbulkan

kelainan pada organ – organ tubuh meliputi; kelainan pada sistem alimentasi bagian atas berupa mukosa mulut, lidah, dan leher menjadi atrofis, atrofis gastro-intestinum, penimbunan lemak pada hepar, dan pengecilan pankreas disertai atrofi sel-sel asimus, serta atrofi ringan pada otot jantung. Disamping itu dapat menimbulkan gangguan perkembangan mental dan kecerdasan karena adanya hambatan sintesis protein akan menghasilkan otak dengan jumlah sel yang normal tetapi dengan ukuran yang lebih kecil, hal ini mengakibatkan perkembangan mental anak sampai dewasa terhambat. Dampak lainnya yaitu menimbulkan gangguan sistem endokrin yaitu gangguan hormon pertumbuhan dan fungsi tiroid menurun. Kondisi lebih fatal yaitu menimbulkan kematian.

Menurut UNICEF dalam Soekirman (2018) menjelaskan bahwa faktor-faktor penyebab terjadinya masalah gizi buruk diantaranya penyebab langsung seperti konsumsi makanan yang tidak seimbang dan adanya penyakit infeksi. Penyebab lainnya yaitu tidak langsung diantaranya pola asuh yang salah, tidak cukup persediaan pangan dan ketidakterjangkauan sanitasi dan air serta pelayanan kesehatan.

Menurut Kemenkes RI (2020) penatalaksanaan anak gizi buruk secara rawat jalan terdiri dari fase stabilisasi, fase rehabilitasi dan *follow up* (lanjutan). Perawatan utama yang perlu dilakukan dalam penatalaksanaan gizi buruk rawat jalan yaitu mengenal kasus gizi buruk dan tanda bahaya, mengatasi komplikasi, antropometri, menentukan status gizi, mendeteksi dan mengobati penyakit penyerta, penyuluhan gizi dan kesehatan, PMT, evaluasi dan stimulasi status mental.

Amin (2020) menjelaskan bahwa balita dengan status gizi buruk pada layanan rawat jalan menyediakan penanganan balita gizi buruk. Selama dirumah dilakukan perawatan dengan

buah-buahan, pembagiannya 2/3 sayuran dan 1/3 buah-buahan. Kebutuhan asupan energi untuk balita 1-3 tahun 1350 kkal dan umur 4-5 tahun 1400 kkal. Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2019 dalam Supriasa (2017)

pemberian RUTF (*Ready to Use Therapeutic Food*). Lamid & Rakhmawati (2015) menjelaskan bahwa RUTF adalah makanan siap saji yang diperuntukan bagi balita gizi buruk, padat akan energy, difortifikasi dengan mineral dan vitamin, termasuk zat besi yang direkomendasi oleh WHO dan UNICEF. RUTF umumnya berbasis lemak atau berbentuk pasta kental. Makanan terapi ini sudah banyak digunakan di beberapa negara Afrika dan Asia, untuk penanganan di Rumah Sakit ataupun di Puskesmas. Adapun bahan dasar RUTF menurut Arnelia, *et al.* (2013) yaitu kacang tanah, minyak kedele, susu skim, gula pasir dan mix mineral. Dosis pemberian berbeda-beda sesuai dengan berat badan balita yaitu untuk balita dengan berat badan 4,0 – 4,9 kg diberikan 1,5 paket perhari, 5,0 – 6,9 kg diberikan 2 paket per hari, 7,0 - 9,9 kg diberikan 3 paket per hari dan 10,0 - 14,9 kg diberikan 4 paket per hari.

Meskipun demikian berdasarkan hasil studi pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Cibaliung Kabupaten Pandeglang Banten pada 10 ibu yang mempunyai anak balita dengan status gizi buruk menyatakan bahwa saat pemberian RUTF tidak sesuai standar yang telah ditentukan, akan tetapi anak diberi makanan yang biasa dimakan oleh orang tuanya di rumah, dengan alasan bosan.

Menurut Kemenkes RI (2019) asupan makanan yang dikonsumsi harus mengandung gizi seimbang. Aturan pembagian dalam isi piringku menggambarkan porsi makan yang dikonsumsi dalam satu kali makan yang terdiri dari 50% makanan pokok sebagai sumber karbohidrat dan lauk-pauk sebagai sumber protein. Separuh isi piring tersebut dibagi menjadi 2/3 bagian terdiri dari makanan pokok dan 1/3 sisanya adalah lauk-pauk. Sedangkan 50% lagi sebagai sumber serat pangan, vitamin, dan mineral yang terdiri dari sayuran dan

kategori asupan energi dikatakan baik jika 80-110%.

Tujuan dari penelitian ini yaitu diketahui prevalensi konsumsi RUTF (*Ready to Use*

Therapeutic Food) pada balita gizi buruk, diketahui rata-rata berat badan pada balita gizi buruk sebelum dan sesudah konsumsi RUTF (*Ready to Use Therapeutic Food*) dan diketahui pengaruh RUTF (*Ready to Use Therapeutic Food*) terhadap kenaikan berat badan pada balita gizi buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Cibaliung Kabupaten Pandeglang Banten tahun 2021.

2. METODE

Desain penelitian ini adalah penelitian *eksperimental desain* menggunakan rancangan *pra-eksperiment one group pre-test-post-test design*.

3. DISKUSI

Hasil Analisis *Univariat*

Berat Badan pada Balita Gizi Buruk Sebelum Konsumsi RUTF (<i>Ready to Use Therapeutic Food</i>)			
Rata-rata	Std. Deviasi	Maks	Min
8,87	1,935	13,00	6,20

1) Distribusi Frekuensi Konsumsi RUTF pada Balita Gizi Buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Cibaliung Kabupaten Pandeglang Banten Tahun 2021

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Konsumsi RUTF pada Balita Gizi Buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Cibaliung Kabupaten Pandeglang Banten Tahun 2021

Konsumsi RUTF	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sesuai yang ditentukan	19	63,3
Tidak sesuai yang ditentukan	11	36,7
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 1. dapat diketahui dari 30 balita balita gizi buruk yang konsumsi RUTF sesuai yang ditentukan sebesar 19 balita (63,3%) dan balita gizi buruk yang konsumsi RUTF tidak sesuai yang ditentukan sebesar 11 balita (36,7%).

2) Rata-Rata Berat Badan pada Balita Gizi Buruk Sebelum Konsumsi RUTF (*Ready to Use Therapeutic Food*) di Wilayah Kerja Puskesmas Cibaliung Kabupaten Pandeglang Banten tahun 2021

Populasi dalam penelitian ini yaitu semua balita berusia 12-59 bulan dengan gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Cibaliung Kabupaten Pandeglang Banten yang berjumlah 30 balita. Jadi Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 responden dengan teknik *total sampling*. Data dianalisis menggunakan uji *wilcoxon* yang sebelumnya dilakukan uji normalitas. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi dan timbangan badan digital.

Tabel 2. Rata-Rata Berat Badan pada Balita Gizi Buruk Sebelum Konsumsi RUTF (*Ready to Use Therapeutic Food*) di Wilayah Kerja Puskesmas Cibaliung Kabupaten Pandeglang Banten Tahun 2021

Berdasarkan tabel 2. dapat diketahui dari 30 balita berat badan pada balita gizi buruk sebelum konsumsi RUTF (*Ready to Use Therapeutic Food*) rata-rata 8,87 kg, standar deviasi 1,935 kg, maksimum 13,00 kg dan minimum 6,20 kg.

3) Rata-Rata Berat Badan pada Balita Gizi Buruk Sesudah Konsumsi RUTF (*Ready to Use Therapeutic Food*) di Wilayah Kerja Puskesmas Cibaliung Kabupaten Pandeglang Banten tahun 2021

Tabel 3. Rata-Rata Berat Badan pada Balita Gizi Buruk sesudah Konsumsi RUTF (*Ready to Use Therapeutic Food*) di Wilayah Kerja Puskesmas Cibaliung Kabupaten Pandeglang Banten Tahun 2021

Berat Badan pada Balita Gizi Buruk Sesudah Konsumsi RUTF (<i>Ready to Use Therapeutic Food</i>)

Rata-rata	Std. Deviasi	Maks	Min
10,36	2,161	15,70	7,60

Berdasarkan tabel 3. dapat diketahui dari 30 balita berat badan pada balita gizi buruk sesudah konsumsi RUTF (*Ready to Use Therapeutic Food*) rata-rata 10,36 kg, standar deviasi 2,161 kg, maksimum 15,70 kg dan minimum 7,60 kg.

Hasil Analisis Bivariat

- 1) Pengaruh RUTF (*Ready to Use Therapeutic Food*) terhadap Kenaikan Berat Badan pada Balita Gizi Buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Cibaliung Kabupaten Pandeglang Banten tahun 2021

Tabel 4. Pengaruh RUTF (*Ready to Use Therapeutic Food*) terhadap Kenaikan Berat Badan pada Balita Gizi Buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Cibaliung Kabupaten Pandeglang Banten Tahun 2021.

Berdasarkan tabel 4. didapatkan berat badan pada balita gizi buruk sebelum konsumsi RUTF (*Ready to Use Therapeutic Food*) rata-rata sebesar 8,87 kg dan berat badan sesudah konsumsi RUTF (*Ready to Use Therapeutic Food*) rata-rata sebesar 10,36 kg. Sehingga didapat selisih rata-rata berat badan sebesar 1,49 kg. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan nilai $p = 0,000 < 0,05$ yang berarti ada pengaruh RUTF (*Ready to Use Therapeutic Food*) dan asupan makanan terhadap kenaikan berat badan pada balita gizi buruk.

DISKUSI

Analisis univariat

Rata-Rata Berat Badan pada Balita Gizi Buruk sebelum Konsumsi RUTF (*Ready to Use Therapeutic Food*) di Wilayah Kerja Puskesmas Cibaliung Kabupaten Pandeglang Banten tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 30 balita berat badan pada balita gizi buruk sebelum konsumsi RUTF (*Ready to Use Therapeutic Food*) rata-rata 8,87 kg, standar deviasi 1,935 kg, maksimum 13,00 kg dan minimum 6,20 kg.

Menurut Notoatmodjo (2017) kelompok umur yang rentan terkena penyakit-penyakit

kekurangan gizi adalah kelompok bayi dan anak balita. Menurut Supriasa (2018) patofisiologi gizi buruk dapat dilihat dari 3 aspek yaitu adaptasi terhadap intake protein yang berkurang, adanya perubahan elektrolit dimana terjadi peningkatan total sodium dalam seluruh tubuh sehingga terjadi peningkatan cairan ekstraseluler dan mudah terjadi infeksi.

Sesuai dengan hasil penelitian Hasil penelitian Amalia & Satiti (2021) rentang berat badan sebelum terapi RUTF 35% mempunyai BB ≤ 9.8 kg, 15% mempunyai BB 9.9 kg - 11.5 kg, 50% mempunyai BB > 11.5 kg. Penelitian selanjutnya dilakukan Sulistiyawati (2017) menjelaskan bahwa rata-rata berat badan balita gizi buruk rawat jalan pada kelompok intervensi sebelum diberikan diet formula 75 dan 100 sebesar 7253gram. Kekurangan gizi pada anak balita disebabkan oleh beberapa faktor penyebab dan multi dimensi, oleh karena itu perbaikan gizi harus dilakukan dilakukan secara menyeluruh

Berat Badan pada Balita Gizi Buruk	Rata-rata	Selisih	Sig.
Sebelum	8,87		
Sesudah	10,36	1,49	0,000

agar dapat dicapai hasil yang optimal. Balita gizi buruk selama upaya pemulihan membutuhkan perawatan serta pendampingan secara optimal berupa dukungan secara psikologis.

Peneliti berasumsi terjadinya gizi buruk pada balita disebabkan oleh karena kurangnya asupan makanan dimana menu makanan yang diberikan tidak mengganggu gizi seimbang, hal ini salah satu penyebabnya karena pola makan yang diberikan ibu kepada anaknya yang salah dan tidak cukup tersedianya kebutuhan pangan. Sesuai dengan hasil observasi rata-rata ibu yang memiliki anak dengan kasus gizi buruk merupakan orang yang tidak mampu sehingga mereka cenderung memberikan makanan seadanya tanpa memperhatikan apakah pola makan yang diberikan mengandung gizi seimbang atau tidak. Ibu juga mempercayai jika memberikan makanan yang banyak mengandung



protein tinggi dapat menimbulkan cacingan seperti memakan telur atau ikan. Terlihat jelas anak dengan status gizi buruk memiliki keterlambatan dalam intelegensi, sosok tubuh yang kusam, dan terlihat banyak koreng di tubuhnya akibat dari sering terjangkit penyakit kulit dan penyakit lainnya karena kondisi tubuhnya tidak terurus. Perlu kiranya memberikan informasi dan pemberian asupan makanan salah satunya mengkonsumsi RUTF untuk meningkatkan status gizi balita dari gizi buruk menjadi gizi kurang atau gizi baik.

Rata-Rata Berat Badan pada Balita Gizi Buruk sesudah Konsumsi RUTF (*Ready to Use Therapeutic Food*) pada Balita Gizi Buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Cibaliung Kabupaten Pandeglang Banten tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 30 balita berat badan pada balita gizi buruk sesudah konsumsi RUTF (*Ready to Use Therapeutic Food*) rata-rata 10,36 kg, standar deviasi 2,161 kg, maksimum 15,70 kg dan minimum 7,60 kg. Berdasarkan konsumsi RUTF diketahui dari 30 balita sebagian besar balita gizi buruk diberikan RUTF sesuai yang ditentukan sebesar 19 bayi (63,3%).

Menurut Kemenkes RI (2020) penatalaksanaan anak gizi buruk rawat jalan berdasarkan tahapan pemberian RUTF dilakukan pada tahap rehabilitasi. Amin (2020) menjelaskan bahwa balita dengan status gizi buruk pada layanan rawat jalan dilakukan perawatan dengan pemberian RUTF. Adapun menurut Lamid & Rakhmawati (2015) RUTF adalah makanan siap saji yang diperuntukan bagi balita gizi buruk, padat akan energy, difortifikasi dengan mineral dan vitamin, termasuk zat besi. RUTF digunakan untuk mengobati anak usia 6-59 bulan yang gizi buruk, memiliki nafsu makan yang baik dan tidak ada komplikasi medis yang direkomendasi oleh WHO dan UNICEF.

Menurut Kemenkes RI (2019) Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan untuk anak dibagi menjadi: anak usia 6-11 bulan dengan energi rata-rata 800kcal; anak usia 1-3 tahun 1350kcal; dan anak usia 4-6 tahun dengan

1400kcal. Barasi (2017) menyatakan bahwa semua makanan yang dibuat dari dan dengan bahan makanan tersebut merupakan sumber energi. Energi merupakan kemampuan atau tenaga untuk melakukan kerja yang diperoleh dari zat-zat gizi penghasil energi.

Selama proses penelitian, peneliti dibantu oleh ahli gizi, kader dan bidan desa. Bersamaan dengan pemberian RUTF, peneliti memberikan konseling tentang manfaat RUTF, cara makan dan pola makan yang baik yaitu setelah RUTF habis baru anak boleh diberi makan sesuai dengan keinginan dengan harapan agar RUTF dapat dikonsumsi sesuai dengan anjuran. Akan tetapi didapatkan sebagian kecil ibu memberikan RUTF tidak sesuai dengan anjuran dengan alasan anaknya merasa bosan dan tidak suka sehingga ibu tidak memaksanya. Ibu yang memberikan sesuai dengan anjuran karena sudah mengerti, sehingga ketika anaknya menyatakan tidak suka, ibu membawanya main keluar untuk mencari suasana baru dan menjelaskan pada anak tentang pentingnya makanan RUTF agar berat badan akan meningkat dan terhindar dari status gizi buruk. Berdasarkan pernyataan tersebut, dapat diketahui bahwa peran seorang ibu dalam mengasuh anak sangat penting, karena kurangnya peran ibu dalam memberikan pola asuh menjadi salah satu penyebab terjadinya gizi buruk.

Analisis Bivariat

Pengaruh RUTF (*Ready to Use Therapeutic Food*) terhadap Kenaikan Berat Badan pada Balita Gizi Buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Cibaliung Kabupaten Pandeglang Banten tahun 2021

Hasil analisis bivariat ditemukan bahwa berat badan pada balita gizi buruk sebelum konsumsi RUTF (*Ready to Use Therapeutic Food*) sebesar 8,87 kg dan berat badan sesudah konsumsi RUTF (*Ready to Use Therapeutic Food*) dan asupan makanan sebesar 10,36 kg. sehingga didapat selisih berat badan sebesar 1,49 kg. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan nilai $p = 0,000 < 0,05$ yang berarti ada pengaruh RUTF (*Ready to Use Therapeutic Food*) terhadap kenaikan berat badan pada balita gizi buruk.

Usia balita merupakan usia rawan dengan masalah gizi. Hal ini dikarenakan pada masa balita memerlukan asupan zat gizi dalam jumlah besar untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Kurangnya gizi pada usia balita dapat menyebabkan balita rawan terkena penyakit sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak bahkan bersiko kematian pada balita (Kemenkes RI, 2019).

Isanaka, *et al.* (2017) menjelaskan bahwa berat badan merupakan indikator utama dalam penilaian gizi balita. Salah satu metode penilaian status gizi adalah berat badan dibandingkan dengan usia anak. *Ready Usable Teraphy Food* (RUTF) merupakan makanan yang tinggi energi dan protein yang dapat dikonsumsi untuk balita dengan masalah gizi. RUTF umumnya berbasis lemak atau berbentuk pasta kental. Makanan terapi ini sudah banyak digunakan di beberapa negara Afrika dan Asia, untuk penanganan di Rumah Sakit ataupun di Puskesmas. RUTF terdiri dari bahan yang mudah dicerna seperti susu, gula, lemak hewani, lemak nabati, minyak sayur, gula, vitamin dan mineral. Menurut Almatsier (2016), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi asupan gizi seseorang yaitu faktor internal diantaranya nafsu makan, kebiasaan makan, rasa bosan, psikologis dan penyakit. Adapun faktor eksternal diantaranya yaitu mutu makanan yang disediakan, cita rasa, penampilan, waktu makan, alat saji makanan dan lingkungan.

Sesuai dengan hasil penelitian Amalia & Satiti (2021) menunjukkan adanya perubahan berat badan yang signifikan sebelum dan sesudah terapi RUTF dengan p value 0.000 ($p < 0,05$) dan nilai selisih rerata berada didalam batas normal CI, serta nilai t hitung positif menandakan bahwa pemberian RUTF efektif dalam meningkatkan BB balita. Penelitian yang dilakukan Sulistiyawati (2017) berdasarkan nilai *Paired t-test* sebesar 0,000 $< \alpha$ yang artinya terdapat perbedaan berat badan sebelum dan sesudah intervensi yang signifikan pada kelompok intervensi.

Peneliti berasumsi adanya pengaruh konsumsi RUTF terhadap kenaikan berat badan anak balita gizi buruk, hal ini menandakan bahwa RUTF merupakan makanan yang tinggi energi dan

protein yang dapat dikonsumsi untuk balita dengan masalah gizi buruk. Agar dapat menghilangkan kejenuhan sebaiknya orang tua menciptakan suasana yang menyenangkan dan tidak monoton pada saat pemberiannya. Adapun dalam proses konsumsi makanan tambahan diberikan setelah balita menghabiskan RUTF selama sehari sehingga proses pemberian RUTF sesuai dengan anjuran yang diberikan yang nantinya dapat meningkatkan status gizi balita. Asupan makanan yang diberikan oleh orang tua setelah pemberian RUTF di hitung langsung di lapangan dengan menggunakan aplikasi *nutria survey* dari data *food recall* yang diisi oleh ibu balita, peneliti mendapatkan hasil perhitungan bahwa asupan makanan yang diberikan masih kurang dari jumlah kalori yang dibutuhkan balita.

4. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh RUTF (*Ready to Use Therapeutic Food*) terhadap kenaikan berat badan pada balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Cibaliung Kabupaten Pandeglang Banten tahun 2021, maka penulis membuat kesimpulan sebagai berikut:

Diketahui prevalensi konsumsi RUTF (*Ready to Use Therapeutic Food*) dari 30 balita balita gizi buruk yang konsumsi RUTF sesuai yang ditentukan sebesar 19 balita (63,3%) dan balita gizi buruk yang konsumsi RUTF tidak sesuai yang ditentukan sebesar 11 balita (36,7%), diketahui rata-rata berat badan pada balita gizi buruk sebelum konsumsi RUTF (*Ready to Use Therapeutic Food*) rata-rata 8,87 kg dan sesudah konsumsi RUTF (*Ready to Use Therapeutic Food*) rata-rata 10,36 kg, dan terdapat pengaruh RUTF (*Ready to Use Therapeutic Food*) terhadap kenaikan berat badan pada balita gizi buruk dengan nilai signifikansi 0,000.

Diharapkan ibu balita dapat memberikan pola asuh yang baik pada anak balitanya khususnya dalam mengkonsumsi RUTF sehingga proses peningkatan berat badan pada balita dapat berjalan dengan baik, disamping itu tenaga kesehatan dapat mempertahankan dan meningkatkan lagi kinerjanya khususnya dalam upaya pengentasan status gizi buruk pada balita



dengan cara memantau secara rutin proses konsumsi RUTF setiap harinya pada keluarga yang memiliki anak balita dengan status gizi buruk baik dengan cara membuat buku catatan maupun melakukan kunjungan langsung agar dapat diketahui permasalahan yang ada dan upaya mengatasinya, bagi institusi pendidikan semoga penelitian ini dapat menambah kepustakaan sebagai bahan ajar terutama tentang memahami pengaruh konsumsi RUTF terhadap status gizi buruk pada balita, dan dapat menjadi acuan dalam mengembangkan penelitian selanjutnya dengan variabel, metode dan analisis yang berbeda.

5.REFERENSI

- Adisasmito, W, (2016), *Sistem Kesehatan*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Adriani., Wirjatmadi., (2018), *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*, Kencana, Jakarta.
- Almatsier, S., (2016), *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Amalia, W., Dewi Satiti, I.A., (2021), *Ready to Use Therapeutic Food (RUTF) Sebagai Upaya Perbaikan Berat Badan Balita Usia 1-3 Tahun di Dusun Pakisjajar, Malang*, *Jurnal Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*, Volume 8 Nomor 2, Hal. 261-272.
- Amin, N.S., (2020). *Rawat Jalan*. Matri Pelatihan. Jakarta.
- Arisman, (2017), *Gizi Daur Dalam Kehidupan*, EGC, Jakarta.
- Arnelia., Lamid, A., Cristiyani, R., Fajarwanti, T., Puspitasari, D.S., Irlina., Riswandi, (2013), *Efek Pemberian Makanan Siap Makan (RUF) pada Anak Usia di Bawah Tiga Tahun Wasting untuk Mencegah Gizi Buruk di Klinik Gizi Bogor*. *Laporan Penelitian*. Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik, Badanlitbangkes, Jakarta.
- Barasi, M., (2017), *Nutrition at a Glance*. Penerjemah: Hermin. At A Glance: Ilmu Gizi. Erlangga, Jakarta.
- Behrman, (2016), *Ilmu Kesehatan Anak Nelson*. EGC, Jakarta.
- Dahlan, M. S., (2017), *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Ernawati, F., Pusparini, Arifin, A.Y., Prihatini, M. (2019). Hubungan Asupan Lemak dengan Status Gizi Anak Usia 6 Bulan-12 Tahun di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Volume 42 Nomor 1 Hal. 41-47.
- Hidayat, A.A., (2018). *Ilmu Pengantar Keperawatan Anak*. Salemba Medika, Jakarta.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), (2018), *Buku Ajar Respirologi anak*, Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia, Jakarta.
- Irianto, D. P, (2016), *Panduan Gizi Lengkap Keluarga dan Olahragawan*. PT. Raja Grafindo Persada, Yogyakarta.
- Irwan., Mery, T., Kadir, S., Amalia, L., (2020), *Efektivitas Pemberian Pmt Modif Berbasis Kearifan Lokal Terhadap Peningkatan Status Gizi Balita Gizi Kurang dan Stunting*, *Journal health and Science Gorontalo journal health & Science Community*, Volume 4 ; Nomor 2, Hal. 59-67.
- Isanaka S, Nombela N, Djibo A, Poupard M, Van Beckhoven D, Gaboulaud V, Guerin PJ., (2017), *Effect of Preventive Supplementation with Ready to Use Therapeutic Food on the Nutritional Status, Mortality and Morbidity of Children Aged 6 to 60 months in Niger*. *JAMA*, Volume 301 Nomor 3, page 277-285.
- Kementrian Kesehatan. RI, (2019), *Pedoman Gizi Seimbang*, Kementrian Kesehatan Indonesia, Jakarta.
- Kementrian Kesehatan. RI, (2020), *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*, Kementrian Kesehatan Indonesia, Jakarta.
- Kemenkes, R.I., (2020), *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*, Kemenkes RI, Jakarta.



- Kemenkes, RI, (2018), *Rises Kesehatan Dasar Tahun 2018*, Jakarta, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lamid, A., Rakhmawati, R, (2015), *Pertumbuhan Linier Anak Gizi Buruk Mengikuti Rawat Jalan di Puskesmas, Media Gizi Mikro Indonesia*, Volume 6, Nomor 2, Hal. 73-86.
- Notoatmodjo S, (2018), *Metodologi Penelitian*, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S., (2017), *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Par'I, H., (2018), *Penilaian Status Gizi*, EGC, Jakarta.
- Pudjiadi, S., (2018), *Ilmu Gizi Klinis pada Anak*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Putri, A.S.R., Mahmudiono, T., (2020), *Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan Pada Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simomulyo, Surabaya, Published online, Volu 4 No 1, Hal. 58-64.*
- Rahim, K.F., (2017), *Faktor Resiko Underweight Balita Umur 7 – 59 Bulan, Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume 9 Nomor 2. Hal 115-121.
- Rini, I., Pangestuti, D.R., Rahfiludin, M.Z., (2017), *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Perubahan Status Gizi Balita Gizi Buruk (Studi di Rumah Gizi Kota Semarang), Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, Volume 5, Nomor 4, Hal. 698-705.
- Sandjaja, (2019), *Kamus Gizi Pelengkap Kesehatan Keluarga*, Kompas Penerbit Buku, Jakarta.
- Santoso, S & Ranti. A.L., (2018), *Kesehatan Dan Gizi*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Sediaoetama, A.D., (2018), *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi*. Dian Rakyat, Jakarta.
- Septiari, B., (2016), *Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Soengeng S., A.L, (2018), *Kesehatan dan Gizi*. PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Soetjningsih, (2018), *Tumbuh Kembang Anak*, EGC, Jakarta.
- Sugiyono, (2017), *Metodologi Penelitian Pendidikan*, Alfabeta, Bandung.
- Sulistiyawati, (2017), *Pengaruh Pemberian Diet Formula 75 dan 100 terhadap Berat Badan Balita Gizi Buruk Rawat Jalan di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok, Tesis, Program Magister Ilmu Keperawatan Depok.*
- Sulistyoningsih, H., (2018), *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Supariasa, I.D.N., (2018). *Penilaian Status Gizi*. EGC, Jakarta.
- Supartini, (2019), *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*, EGC, Jakarta.
- Soetjningsih, (2019), *Tumbuh kembang anak*, EGC, Jakarta.