

**ORIGINAL ARTICLE**

**HUBUNGAN ANTARA KEPATUHAN KONSUMSI PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN BALITA DENGAN PERUBAHAN STATUS GIZI BALITA DI PUSKESMAS PUCANGSAWIT SURAKARTA**

***Relationship Between Compliance With Toddler Additional Food Consumption With Change Nutritional Status in Pucangsawit Health Center Surakarta***

Annisa Nur Adelasanti<sup>1\*</sup>, Luluk Ria Rakhma<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup>Dosen Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

\*Penulis Korespondensi

**ABSTRACT**

**Backgorund;** *Nutritional problems are often associated with less food, especially in infants. Government efforts to deal with nutritional problems among infants are by providing additional food. There are two factors that influence nutritional status, which are direct factors and factors that are irrelevant. Parental compliance behavior in educating their children and complying with government programs is one of the indirect factors that influence nutritional status. The prevalence of malnutrition in 2017 at Pucangsawit Community Health Center is 6.59%*

**Aim;** *This study aims to determine the relationship between adherence to toddlers' additional food consumption and changes in the nutritional status of children at the Pucangsawit Surakarta Health Center.*

**Method;** *This type of research was observational with a cross sectional approach. Data collection was carried out for 90 days with 54 respondents taking samples using Systematic Random Sampling. The measurement of the independent variable is compliance by using the Comstock form and anthropometric measurements using tread scales, which are derived from nutritional status data with the help of the WHO anthrop program. Data were analyzed using Pearson Product Moment correlation test.*

**Results;** *The average change in nutritional status was as much as 0.06 and for the average adherence, 64.09% was classified as non-adherent. After the PMT program the nutritional status of children under five rose by 18.5%, which remained at 74.1% and which rose by 7.4%. Test the correlation of PMT consumption compliance with changes in nutritional status of children obtained  $p = 0.037 (> 0.05)$ .*

**Conclusions;** *There is a relationship between adherence to toddlers' PMT consumption and changes in the nutritional status of children at the Pucangsawit Surakarta Health Center.*

**Key Words:** *Compliance With PMT Consumption, Toddlers, Nutritional Status.*

**ABSTRAK**

**Pendahuluan;** Masalah gizi sering dikaitkan dengan pangan yang kurang terutama pada balita. Upaya pemerintah untuk menangani masalah gizi pada balita yaitu dengan memberikan makanan tambahan. Terdapat dua faktor yang mempengaruhi status gizi yaitu faktor secara langsung dan faktor secara tidak langsung. Perilaku kepatuhan orang tua dalam mendidik anaknya dan mematuhi program pemerintah adalah salah satu faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi. Prevalensi gizi kurang tahun 2017 di puskesmas Pucangsawit sebesar 6,59%.

**Tujuan;** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan konsumsi PMT balita dengan perubahan status gizi balita di Puskesmas Pucangsawit Surakarta.

**Metode;** Jenis penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan selama 90 hari dengan 54 responden pengambilan sampel menggunakan *Systematic Random Sampling*. Pengukuran variabel bebas yaitu kepatuhan dengan menggunakan form *Comstock* dan pengukuran antropometri dengan menggunakan timbangan injak, data status gizi dengan bantuan program WHO anthro. Data dianalisis dengan menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment*.

**Hasil;** Rata rata perubahan status gizi nya sebanyak 0,06 dan untuk rata rata kepatuhan yaitu 64,09 % yang tergolong tidak patuh. Setelah program PMT status gizi balita yang naik sebesar 18,5%, yang tetap yaitu 74,1% dan yang naik sebesar 7,4%. Uji korelasi kepatuhan konsumsi PMT dengan perubahan status gizi balita didapatkan nilai  $p=0,037 (> 0,05)$ .

**Kesimpulan;** Ada hubungan antara kepatuhan konsumsi PMT balita dengan perubahan status gizi balita di Puskesmas Pucangsawit Surakarta.

**Kata kunci** : **Kepatuhan Konsumsi PMT, Balita, Status Gizi.**

## **PENDAHULUAN**

Balita adalah anak yang berusia dibawah 5 tahun dan merupakan kelompok anak yang berada dalam proses pertumbuhan dan perkembangan (1). Balita termasuk kelompok rawan gizi, karena pada usia 1 – 5 tahun mereka berada pada siklus pertumbuhan dan perkembangan sehingga zat gizi yang diperlukan lebih besar daripada kelompok lain. Balita berada pada masa transisi dari makanan bayi ke makanan orang dewasa, kemungkinan balita memiliki adik dan ibu balita bekerja sehingga balita kurang mendapatkan perhatian, balita sudah mulai bermain dengan lingkungan di sekitarnya sehingga memungkinkan mereka terkena infeksi dan balita belum dapat memilih makanan sendiri di sisi lain ibu menganggap balita sudah bisa makan sendiri (2).

Kepatuhan adalah keataan terhadap tujuan yang telah ditentukan, dalam program kesehatan kepatuhan dapat di ukur dan diobservasi (3). Kepatuhan (*compliance*) adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan pasien dalam mengerjakan Kepatuhan memiliki sifat patuh, ketaatan pada perintah, aturan dan sebagainya. Kepatuhan pasien yaitu sejauhmana perilaku pasien dengan ketentuan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. kan apa yang telah disampaikan oleh tenaga kesehatan (2,3). Faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan antara lain pendidikan, pengetahuan, status pekerjaan, fasilitas pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan (3).

Status gizi adalah keadaan akibat keseimbangan konsumsi makanan yang mengandung zat gizi dan kebutuhan yang diperlukan oleh tubuh. Antara individu yang satu dengan yang lain tentu kebutuhan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh akan berbeda. Kebutuhan zat gizi antara balita dengan remaja tentu berbeda. Penilaian status gizi digunakan untuk mengetahui status kesehatan masyarakat, untuk mengetahui tingkat keparahan kekurangan gizi, selain itu untuk mengetahui hubungan antara penyakit kronis yang menyebabkan status gizi menjadi lebih rendah (1). Oleh karena itu terdapat beberapa metode penilaian status gizi. Baik penilaian status gizi secara langsung yang meliputi penilaian antropometri, pemeriksaan klinis, pemeriksaan biokimia, dan pemeriksaan biofisik. Adapun penilaian status gizi secara tidak langsung antara lain : survei konsumsi pangan, statistik vital, dan faktor ekologi (4).

Kebutuhan gizi balita berbeda menurut usia. Usia 0-6 bulan diberikan ASI penuh karena ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi. Usia 6-9 bulan dapat diberikan makanan pendamping ASI yang agak lembek seperti pepaya, pisang dan bubur tepung beras. Usia 9-12 bulan dapat diberikan makanan yang lebih padat bisa dengan menggabungkan bahan makanan pokok sumber protein, dan sayuran hijau. Usia 1-3 tahun anak mulai dikenalkan dengan makanan keluarga yang diikuti dengan makanan selingan. Usia 4-5 tahun berikan pada

anak untuk dapat memilih makanan sendiri sebelum ada bimbingan dari orang tua (5).

Pemberian makanan tambahan (PMT) Pemulihan diselenggarakan untuk mengatasi masalah gizi kurang pada usia balita. PMT pemulihan bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari pada balita usia 6-59 bulan. Adapun prinsipnya yaitu diberikan dalam bentuk makanan atau bahan makanan lokal, sebagai makanan tambahan, untuk memenuhi gizi balita sasaran, kegiatan di luar puskesmas dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat, berasal dari dana BOK selain itu dari dunia usaha dan partisipasi masyarakat (Kemenkes, 2011).

Penelitian ini dilakukan pada balita di DKK Kota Semarang. PMT yang diberikan berupa formula 100 yang terdiri dari susu, gula pasir, minyak sayur dan mineral mix selama 60 hari (6). Recall 1x 24 dilakukan untuk mengetahui asupan PMT yang diberikan. Terdapat kenaikan berdasarkan indeks BB/U status gizi buruk menjadi status gizi kurang sebanyak 45,5% setelah balita mendapatkan PMT selama 90 hari. Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga adalah faktor resiko kepatuhan diet. Penderita yang memiliki dukungan keluarga baik maka akan patuh dalam menjalankan diet dari pada penderita yang kurang memiliki dukungan keluarga memiliki resiko 1,764 kali tidak patuh untuk melakukan diet (7).

Dari hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas 2013) status gizi menurut BB/U tahun 2007 yaitu 18,4 %, tahun 2010 yaitu 17,9 % dan tahun 2013 yaitu 19,6 % artinya terjadi peningkatan secara nasional prevalensi berat-kurang (*Underweight*). Prevalensi gizi kurang 2007 dan 2013 terjadi kenaikan sebesar 0,9 %. Di kota Surakarta terdapat 1,35 % balita dengan gizi kurang berdasarkan indeks BB/TB tahun 2016 prevalensi tertinggi pada puskesmas Pucangsawit sebesar 3,59 %. Prevalensi status gizi menurut BB/U di puskesmas Pucangsawit tahun 2017 yaitu 6,59 %.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan

konsumsi PMT balita dengan perubahan status gizi balita di Puskesmas Pucangsawit Surakarta.

## **METODE**

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor faktor resiko dengan efek yang pengumpulan datanya dilakukan sekaligus pada suatu saat. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai dengan Mei 2018. Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pucangsawit Surakarta. Responden yang digunakan dalam penelitian ini yaitu 54 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan data dengan menggunakan teknik *Systematic Random Sampling*.

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas yaitu kepatuhan konsumsi PMT sedangkan variabel terikat yaitu perubahan status gizi balita menurut BB/U. pengukuran kepatuhan konsumsi PMT dengan menggunakan form *comstock*, untuk data status gizi diperoleh dengan pengukuran antropometri berupa berat badan dengan menggunakan dacin dan timbangan injak.

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tingkat pendapatan, jumlah anggota keluarga, kepatuhan dan perubahan status gizi. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antar variabel. Untuk menguji kenormalan data dengan menggunakan *Kolmogorov smirnov* dan untuk uji korelasi menggunakan *Pearson product moment* untuk data yang berdistribusi normal. Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (FEKP) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta dengan nomor *ethical clearance* 1262/B.1/KEPK-FKUMS/VI/2018.

**HASIL**

**Karakteristik responden**

**Tabel 1. Karakteristik responden**

| Karakteristik Responden | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------------------|-----------|----------------|
| Jenis Kelamin           |           |                |
| Laki laki               | 26        | 48,1           |
| Perempuan               | 28        | 51,9           |
| Pendidikan              |           |                |
| Pendidikan dasar        | 23        | 42,6           |
| Pendidikan lanjut       | 31        | 57,4           |
| Pekerjaan ibu balita    |           |                |
| Bekerja                 | 23        | 42,6           |
| Tidak bekerja           | 31        | 57,4           |
| Pendapatan keluarga     |           |                |
| ≤ UMK                   | 46        | 85,2           |
| > UMK                   | 8         | 14,8           |
| Jumlah keluarga         |           |                |
| Keluarga kecil          | 31        | 57,4           |
| Keluarga besar          | 23        | 42,6           |

Berdasarkan Tabel 1 karakteristik responden menurut jenis kelamin, diketahui bahwa mayoritas reponden yang memiliki jenis kelamin perempuan sebanyak 51,9%. Mayoritas ibu balita memiliki tingkat pendidikan lanjut dengan 57,4%. Ibu balita yang bekerja lebih sedikit daripada ibu balita yang tidak bekerja, ibu balita yang tidak bekerja sebesar 57,4%. Adapun pekerjaan yang dilakukan ibu yaitu sebagai pegawai swasta yaitu sebanyak 22,2% dan yang menjadi wiraswasta sebanyak 18,5%. Mayoritas Pendapatan keluarga kurang dari sama dengan UMK yaitu sebanyak 83,3%. Balita mayoritas berada pada keluarga kecil sebanyak 57,4%, sedangkan keluarga besar sebanyak 42,6%.

**Kepatuhan PMT dan Perubahan status gizi**

Kepatuhan PMT didapatkan melalui formulir kepatuhan dengan *Comstock*. Distribusi

Frekuensi menurut kepatuhan PMT dikategorikan menurut (Haynes, Taylor dan Sacket, 1979) yaitu tidak patuh dengan ambang batas < 0% - ≤74% dan dikatakan patuh apabila nilai ambang batas berada di nilai ≤ 75% - ≤ 100%. Distribusi frekuensi didapatkan dari hasil penilaian pada formulir kepatuhan dengan *Comstock*. Data status gizi diperoleh dari penimbangan yang di lakukan di puskesmas saat pengambilan data dengan mengukur berat badan balita penerima PMT. Data berat badan balita diolah dengan menggunakan *software* WHO anthro. Status gizi menurut Kemenkes RI 2011 dibedakan menurut berat badan menurut Umur menjadi Gizi kurang dengan nilai z-score -3 SD sampai dengan < -2 SD, dan gizi baik dengan nilai z-score -2 SD sampai dengan 2 SD. Berikut distribusi frekuensi kepatuhan konsumsi PMT dan Perubahan Status Gizi:

**Tabel 2. Distribusi frekuensi kepatuhan konsumsi PMT dan Perubahan Status Gizi**

| Kepatuhan PMT         | Frekuensi | Persentase (%) | Jumlah | Persentase |
|-----------------------|-----------|----------------|--------|------------|
| Tidak patuh           | 37        | 68,5           | 54     | 100        |
| Patuh                 | 17        | 31,5           |        |            |
| Perubahan status gizi |           |                |        |            |
| Naik                  | 10        | 18,5           | 54     | 100        |
| Tetap                 | 40        | 74,1           |        |            |
| Turun                 | 4         | 7,4            |        |            |

Tabel 2 menunjukkan menunjukkan bahwa kebanyakan responden tidak patuh terhadap program PMT dibuktikan dengan persentase sebanyak 68,5%. Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebanyak 74,1% balita status gizinya tetap, yang naik status gizinya 18,5%, dan yang turun status gizinya sebanyak 7,4%. Terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi perubahan status gizi baik secara langsung dan tidak langsung (8). Dari 54 balita terdapat 10 balita diantaranya yang status gizinya berubah naik yaitu sebesar 18,5%.

**Status gizi sebelum dan sesudah konsumsi PMT**

**Tabel 3. Distribusi frekuensi status gizi sebelum dan sesudah konsumsi PMT**

| Status gizi | Sebelum |      | Sesudah |      |
|-------------|---------|------|---------|------|
|             | n       | %    | n       | %    |
| Gizi buruk  | 13      | 24,1 | 9       | 16,7 |
| Gizi kurang | 30      | 55,6 | 32      | 59,3 |
| Gizi baik   | 11      | 20,4 | 13      | 24,1 |

**Tabel 4. Analisis uji hubungan kepatuhan konsumsi PMT dengan perubahan status gizi**

| Variabel              | Mean  | Minimal | Maksimal | Standar Deviasi | Nilai p |
|-----------------------|-------|---------|----------|-----------------|---------|
| Kepatuhan PMT         | 64,09 | 20,66   | 92,71    | 16,02           | 0,037   |
| Perubahan status gizi | 0,06  | -0,62   | 1,94     | 0,47            |         |

Tabel 4 menunjukkan bahwa nilai rata rata kepatuhan PMT 64,09 termasuk dalam kategori tidak patuh, sedangkan nilai rata rata perubahan status gizi yaitu 0,06. Hasil uji statistik dengan *Pearson Product Moment* didapatkan nilai p adalah 0,037 ( $p < 0,05$ )

**Tabel 5. Distribusi Kepatuhan konsumsi PMT dengan perubahan status gizi**

| Kepatuhan PMT | Perubahan Status gizi |      |       |      |       |     | Total |     |
|---------------|-----------------------|------|-------|------|-------|-----|-------|-----|
|               | Naik                  |      | Tetap |      | Turun |     |       |     |
|               | n                     | (%)  | n     | (%)  | n     | (%) | n     | %   |
| Tidak patuh   | 5                     | 13,5 | 29    | 78,4 | 3     | 8,1 | 37    | 100 |
| Patuh         | 5                     | 29,4 | 11    | 64,7 | 1     | 5,9 | 17    | 100 |

Berdasarkan tabel 5 Responden sebagian besar yang tidak patuh dan patuh terhadap konsumsi PMT memiliki status gizi tetap masing masing 78,4% dan 64,7% Persentase responden patuh konsumsi PMT dan status gizinya naik sebesar 29,4%. Responden yang tidak patuh dengan status gizi yang turun yaitu sebesar 8,1 %.

Dari tabel 3 dapat dilihat bahwa status gizi sebelum dan sesudah konsumsi PMT Terdapat peningkatan jumlah balita gizi kurang sebelum dan sesudah konsumsi PMT tetapi diikuti dengan penurunan jumlah balita gizi buruk sebelum konsumsi PMT 13 balita setelah konsumsi PMT menjadi 9 balita gizi buruk. Status gizi balita sebelum konsumsi PMT paling banyak pada balita gizi kurang dengan persentase 55,6% dari 54 balita sedangkan pada status gizi balita setelah konsumsi PMT mayoritas pada balita yang memiliki status gizi kurang yaitu sebanyak 59,3%.

**Hubungan antara Kepatuhan konsumsi PMT dengan perubahan status gizi**

Kepatuhan PMT didapatkan dari form kepatuhan (*Comstock*) yang terdiri dari beberapa kolom yang berisi menu PMT selama 90 hari. Analisis uji hubungan kepatuhan PMT dengan perubahan status gizi dapat dilihat pada tabel.

sehingga hipotesis uji ditolak yang berarti bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan PMT balita dengan perubahan status gizi balita di Puskesmas Pucangsawit Surakarta. Hasil tabulasi silang status gizi menurut kepatuhan PMT dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Secara kualitatif sebagian responden tidak patuh dengan konsumsi PMT berdasarkan hasil wawancara ada yang mengatakan bahwa balita tidak menghabiskan menu PMT yang diberikan karena merasa tidak suka. PMT yang diterima dikonsumsi oleh balita meskipun mengkonsumsinya tidak langsung habis, ada sebagian ibu yang mengatakan bahwa PMT juga di konsumsi oleh anggota keluarga yang lain

seperti saudara, dan ibu balita tersebut. Dari 30 menu yang paling banyak habis yaitu pada menu hari ke 2, dan menu hari ke 30 menu yang tidak habis.

## **PEMBAHASAN**

### **Kepatuhan Konsumsi PMT**

Kepatuhan dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga dan peran tenaga kesehatan. Secara kualitatif sebagian responden tidak patuh dengan konsumsi PMT berdasarkan hasil wawancara ada yang mengatakan bahwa balita tidak menghabiskan menu PMT yang diberikan karena merasa tidak suka. Pada balita tidak ditemukan memiliki alergi atau pantangan makan. Selama satu bulan terakhir balita mengalami sakit seperti batuk, pilek, demam, dan diare. Dari 30 menu PMT balita menu hari ke dua paling banyak dihabiskan adapun menyanya antara lain sop galantin dan pisang ambon. Menu hari kedua paling banyak habis karena teksturnya yang lunak sehingga balita mudah mengkonsumsinya. Menu pada hari ke 30 adalah menu yang tidak banyak habis antara lain bestik glinding dan perkedel tahu, karena tekstur bestik yang keras sehingga balita sulit untuk mengkonsumsinya. Perilaku kepatuhan dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, status pendapatan dan jumlah anggota keluarga. Kepatuhan dalam istilah medis digunakan untuk menggambarkan pasien dalam mengerjakan perintah atau aturan dari petugas kesehatan. Pasien datang ke ptugas kesehatan dengan tujuan untuk sembuh, oleh karena itu pasien dituntut patuh agar tujuan itu dapat tercapai. Menurut (9) mengatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan dan pegetahuan dengan kepatuhan seseorang. Dalam penelitiannya dari 64 responden sebanyak 42 responden dengan pendidikan rendah yang tidak patuh dengan pengobatan. Responden yang beresiko tidak patuh terhadap pengobatan adalah responden dengan pendidikan rendah, yang juga disebabkan oleh pengetahuan mengenai penyakit yang di derita. Penelitian yang menunjukkan dukungan petugas kesehatan

mempengaruhi kepatuhan pasien yang sedang sakit (10). Pasien akan merasa mendapat perhatian dari orang lain sehingga akan memotivasi dirinya sendiri untuk segera pulih.

### **Status Gizi Balita**

Status gizi sebelum dan sesudah konsumsi PMT terdapat peningkatan jumlah balita gizi kurang sebelum dan sesudah konsumsi PMT tetapi diikuti dengan penurunan jumlah balita gizi buruk sebelum konsumsi PMT 13 balita setelah konsumsi PMT menjadi 9 balita gizi buruk. Indeks Berat badan menurut umur digunakan karena berat badan sangat sensitif terhadap perubahan secara mendadak. Pemantauan berat badan tiap bulan yang dilakukan di posyandu sangat penting untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anak. Perubahan status gizi pada balita yang menerima PMT di dukung dengan kebiasaan anak yang sehari hari makan sehari 3 x. Salah satu penyebab gizi kurang adalah penyakit infeksi. Program PMT dapat meningkatkan status gizi balita walaupun belum maksimal. Berat badan anak naik tapi tidak sesuai dengan garis pertumbuhan anak pada KMS. Status gizi anak dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain asupan, penyakit, lingkungan meliputi pendidikan, pengetahuan, status ekonomi dan jumlah keluarga. Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan, pendapatan dan keaktifan kunjungan ke posyandu dengan status gizi balita(11). Berdasarkan peneleitian mengatakan bahwa ada hubungan asupan energi dengan statuz gizi(12). (13) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan dengan status gizi anak. Khayati dan Oktavianis mengatakan bahwa ada hubungan pengetahuan, pendapatan, jumlah keluarga dan ASI eksklusif dengan status gizi balita (13). Status kesehatan sangat penting untuk melakukan aktivitas sehari hari. Orang yang bekerja tetapi status kesehatannya tidak baik maka produktivitas kerja akan terganggu dan berdampak pada orang lain.

### **Hubungan Antara Kepatuhan Konsumsi PMT balita dengan Perubahan status gizi balita di Puskesmas Pucangsawit Surakarta.**

Program PMT dapat meningkatkan status gizi balita jika dalam pelaksanaan dan tepat sasaran maka kebutuhan energi dan protein balita yang mengalami kekurangan gizi dapat terpenuhi sehingga status gizi balita menjadi lebih baik. (14) dalam penelitiannya menyatakan bahwa terapi rawat jalan untuk mengatasi gizi buruk mampu meningkatkan status kesehatan anak-anak daripada standar minimum yang diterima oleh orang tua. Kepatuhan orang tua dalam terapi rawat jalan juga sangat penting untuk kesembuhan anak, oleh karena itu pemanataan sangat diperlukan untuk keberhasilan program.

Hasil uji statistik dengan *Pearson Product Moment* didapatkan nilai  $p$  adalah 0,037 ( $p < 0,05$ ) sehingga terdapat Adanya hubungan antara kepatuhan dengan perubahan status gizi sejalan dengan penelitian Olli yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kepatuhan ibu memberi asupan gizi dengan zat gizi. Menurutnya ibu yang tidak patuh karena ibu balita tidak paham mengenai manfaat pemberian asupan gizi. Pemahaman termasuk dalam salah satu domain pengetahuan jika seseorang paham maka seseorang mampu menjelaskan kembali apa yang telah di ketahui. Sejalan dalam penelitian menunjukkan adanya hubungan tingkat kepatuhan konsumsi biskuit lele dengan status gizi balita (15). Tingkat konsumsi kepatuhan biskuit yang tinggi tidak selalu di ikuti dengan peningkatan status gizi pada akhir perlakuan, karena keluarga tidak mengimbangi dengan asupan pangan selain biskuit yang diberikan. Biskuit lele yang diberikan hanya untuk tambahan dan bukan sebagai pengganti makanan pokok sehari-hari. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (16) dalam penelitiannya menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan pemberian taburia dengan peningkatan berat badan anak usia 6-24 bulan.

Kepatuhan terkait dengan perilaku yaitu perilaku untuk patuh dan tidak patuh pada aturan yang dianjurkan. Perubahan perilaku dapat diciptakan melalui pendidikan kesehatan untuk dapat memahami dan melaksanakan kehidupan sehari-hari yang sehat. Perubahan

perilaku terjadi karena adanya rangsangan dan respon dari seseorang. Kepercayaan masyarakat mempengaruhi perilaku kesehatan (17). Faktor genetik dan lingkungan adalah penentu perilaku makhluk hidup termasuk manusia. Menurut Lawrence green Pendidikan kesehatan sebagai perubahan perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi (subjek), faktor pendukung dan faktor pelayanan kesehatan (18).

Menurut penelitian (2) bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang personal hygiene terhadap perilaku kesehatan. Dalam penelitiannya terdapat perbedaan tingkat perilaku kesehatan pada kelompok eksperimen dan kontrol. Perilaku kepatuhan dalam penelitian (2) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan kepatuhan keluarga melakukan kunjungan keposyandu dengan status gizi balita. Menurutnya kepatuhan keluarga dipengaruhi oleh imunisasi gratis dan pemberian makanan tambahan di posyandu. Adanya hubungan perilaku ibu mencuci tangan dengan kejadian diare balita dengan nilai  $p = 0,001$  (19). Kejadian diare merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri, jika balita mengalami infeksi maka akan mempengaruhi status gizinya. Seperti diketahui bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi yaitu infeksi.

Faktor yang mempengaruhi status gizi balita yaitu infeksi dan asupan gizi (21,22). Dalam penelitian (14) menyatakan bahwa terdapat hubungan asupan energi dengan status gizi dengan indeks BB/U dan TB/U. Diet gizi seimbang sangat disarankan kepada orang tua dan guru untuk menghindari obesitas pada anak sekolah melalui pendidikan gizi untuk mencegah kekurangan gizi dan kelebihan gizi yang akan berdampak pada kesehatan anak tersebut. Selain faktor langsung terdapat faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi yaitu tingkat pendidikan, pekerjaan orang tua, pendapatan dan jumlah anggota keluarga (22). Puspitasi dan Kusumaningrum mengatakan bahwa status gizi dipengaruhi oleh pendidikan ibu, pendapatan dan pekerjaan orang tua dengan perubahan status gizi (23,24). Faktor lingkungan mempengaruhi secara langsung

status gizi. Galgamuwa mengatakan bahwa ada hubungan antara pekerjaan ibu, jumlah anggota keluarga dan pendapatan dengan gizi kurang pada anak sekolah (1). Menurut penelitian menunjukkan bahwa penyakit diare adalah faktor yang dapat meningkatkan peluang balita mengalami kekurangan gizi. Keragaman makanan, pemberian makanan pendamping sebagai faktor yang mempengaruhi stunting(25). Intervensi untuk meningkatkan keragaman makanan dan makanan pendamping ASI yang tepat waktu penting untuk mengurangi kekurangan gizi di Filitutown, wilayah Somali. Pencegahan penyakit diare penting untuk mengurangi gizi buruk (1).

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan konsumsi PMT balita dengan perubahan status gizi balita. Diharapkan sebagai pelaksana program (Puskesmas) setelah adanya penelitian ini dapat salah satu acuan melakukan revisi menu PMT pada tahun yang akan datang dengan memperhatikan makanan sesuai dengan usia balita. Bagi ibu Balita, ibu balita untuk memperhatikan asupan makan bagi balitanya, perlu diingat bahwa PMT hanya sebagai makanan tambahan dan bukan sebagai pengganti makanan utama. Bagi peneliti lain, dalam penelitian ini hanya meneliti tentang kepatuhan, dan status gizi, kedepannya diharapkan ada peneliti lain yang meneliti lebih dari ini.

### **UCAPAN TERIMAKASIH**

Terimakasih kepada Dinas Kesehatan Kota Surakarta yang telah memberikan ijin penelitian. Tidak lupa kepada Puskesmas Pucangsawit Surakarta terutama Ahli gizi yang telah membantu selama jalannya penelitian.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Galgamuwa LS, Iddawela D, Dharmaratne SD, Galgamuwa GLS. Nutritional status and correlated socio-economic factors among preschool and school children in plantation communities, Sri Lanka.

- 2017;1-11.
2. Iswantiah, Nurul makiyah sri nabawiyata, Nur hidayati laili. Health Education Towards The Health Behaviour of The Elderly About Personal Hygiene. :152-8.
  3. Purnamasari G. Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe di Puskesmas Bogor Tengah. J Kebidanan dan Ilmu Kesehatan. 2016;3(3):49-63.
  4. Bennett DM. [No Title]. Br J Psychiatry. 2014;205(1):76-7.
  5. Nasution DRS. Gambaran Status Gizi Anak Balita Kurang Gizi yang Mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan di Puskesmas Mandala Medan Tahun 2009. Karya Tulis Ilmiah Univ Sumatera Utara. 2010;
  6. Rini I, Pangestuti RD, Rahfiludin M. Z. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Perubahan Status Gizi Balita Gizi Buruk Tahun 2017 (Studi di Rumah Gizi Kota Semarang). J Kesehatan Masy. 2017;5(4):698-705.
  7. Yulia S. Kepatuhan Dalam Menjalankan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. Fakt Yang Mempengaruhi Kepatuhan Dalam Menjalankan Diet Pada Penderita Diabetes Mellit Tipe 2. 2015;2:1-187.
  8. Wibawa S. Universitas negeri semarang. Vol. 4. 2014. 14297732 p.
  9. Puspita E. Menjalani Pengobatan( Studi Kasus di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang ). 2016;
  10. Lizasoain A, Tort LF, Garc'ia M, Gomez MM, Leite JP, Miagostovich MP, et al. kepatuhan pasien rawat inap diet diabetes mellitus berdasarkan teori kepatuhan niven. J Appl Microbiol. 2015;119(3):859-867.
  11. Muharry A, Kumalasari I, Dewi ER, Studi P, Masyarakat K, Studi P, et al. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita. 2017;1(1):25-33.
  12. Ali AFM, Muis SF, Suhartono S. Correlation between Food Intake and Health Status with the Nutritional Status of School Children Age 9-11 in Semarang City. Biosaintifika J Biol Biol Educ. 2016;8(3):249.
  13. Shafieian T, Latiff LA, Huang M, Lee S, Mazidi M. Determinants of Nutritional Status in Children living in Mashhad, Iran. 2013;1(2):9-18.
  14. Mwanza M, Okop KJ, Puoane T.



- Evaluation of outpatient therapeutic programme for management of severe acute malnutrition in three districts of the eastern province , Zambia. *BMC Nutr.* 2016;1–9.
15. Nurhafsah, Mustafa S, Laboko AI, Manggabarani S, Masriani M. Kajian Kandungan Albumin Pada Berbagai Jenis Ikan. Peningkatan Daya Saing Ind Pangan Nas Berbas Pangan Lokal Inov Perhimpun Ahli Teknol Pangan Indones Makassar, Indones Perhimpun Ahli Teknol Pangan Indones. 2016;68.
  16. Chasanah LI. Hubungan Tingkat Kepatuhan Pemberian Taburia Terhadap Peningkatan Berat Badan Anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Demakan Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo. 2014;1–18.
  17. Qurahhman. Hubungan Perilaku Sehat dan Gizi Seimbang dengan Status Gizi Anak Sekolah Dasar Negeri Bulukantil Di Ngoresan Surakarta. 2010;
  18. Lestari W, Rezeki SHI, Siregar DM, Manggabarani S. Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Sekolah Dasar Negeri 014610 Sei Rengas Kecamatan Kisaran Barat Kabupaten Asahan. *J Dunia Gizi.* 2018;1(1):59–64.
  19. Putu N, Laksmi A, Windiani IGAT, Hartawan INB. Hubungan Perilaku Ibu Terhadap Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukawati I Periode Bulan November Tahun 2013. *J Med Udayana.* 2013;4(7):1–9.
  20. Putri RF, Sulastris D, Lestari Y. Penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *J Kesehatan Andalas.* 2015;4(1):254–61.
  21. Sholikah A, Rustiana ER, Yuniastuti A. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan. *J Kesehatan Masy.* 2017;2(1):9–18.
  22. Febrianto ID. Hubungantingkat Penghasilan, Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Makanan Bergizi Dengan Status Gizi Siswa TK Islam Zahrotul Ulum Karangampel Indramayu. 2012.
  23. Puspitasari DA. Perubahan status gizi pada anak balita gizi kurus yang mengikuti pemulihan gizi buruk di klinik gizi pttk dan ek. Unifersitas Indones. 2012;
  24. Manggabarani S, Hadi AJ. Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Murid Sekolah Dasar di SD Inpres Galangan Kapal Kota Makassar. *J Penelit Dan Kaji Ilm Kesehatan Politek Medica Farma Husada Mataram.* 2018;4(2):112–7.
  25. Kusumaningrum NR. Pengaruh Tingkat Pendidikan Ibu, Aktivitas Ekonomi Ibu, dan Pendapatan Keluarga terhadap Status Gizi Balita di Kecamatan Simo, Kabupaten Boyolali. 2003;