

Hubungan Tingkat Kepatuhan Konsumsi PMT Lokal dengan Status Gizi Balita *Wasting* di Puskesmas Bulakamba Brebes

Ida Eliyah¹, Sulasyi Setyaningsih², Anggray Duvita Wahyani³

^{1,2,3} Fakultas Pangan dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhadi Setiabudi, Brebes, Indonesia
Email: ¹idaeliahnew@gmail.com, ²sulasyisetyaningsih@gmail.com, ³anggraydw@gmail.com

ABSTRAK

Wasting merupakan salah satu bentuk kekurangan gizi yang dicerminkan oleh berat badan anak yang terlalu kurus menurut tinggi badannya. Wasting disebabkan oleh beberapa faktor yaitu penyebab langsung dan tidak langsung Pertama, penyebab langsung adalah asupan makanan atau infeksi, atau kombinasi keduanya. Salah satu pendekatan yang efektif dalam mengatasi masalah gizi kurang pada balita adalah dengan memberikan makanan tambahan yang kaya zat gizi. Kepatuhan terhadap konsumsi makanan tambahan lokal dianggap sebagai salah satu faktor penentu keberhasilan intervensi gizi. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan tingkat kepatuhan konsumsi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal dengan status gizi pada balita wasting. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bulakamba Kabupaten Brebes. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif observasional dengan desain penelitian cross-sectional. Balita wasting yang diberikan makanan tambahan lokal sebagian besar (63,7%) patuh dalam mengonsumsi makanan tambahan dan sebesar 36,3% tidak patuh dalam mengonsumsi makanan tambahan. Sebagian besar (60%) balita wasting mengalami peningkatan status gizi menjadi normal, dan sebesar 40% balita wasting tidak mengalami peningkatan status gizi. Hasil uji chi-square pada variabel tingkat kepatuhan terhadap status gizi diperoleh nilai $p < 0,05$ ($p = 0,037$). Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan konsumsi makanan tambahan lokal dengan status gizi balita wasting.

Kata kunci : Tingkat Kepatuhan, PMT Lokal, Balita Wasting

ABSTRACT

Wasting is a form of malnutrition reflected in a child's weight being too low for their height. Wasting is caused by several factors, including direct and indirect causes. First, direct causes are dietary intake or infection, or a combination of both. One effective approach to addressing malnutrition in toddlers is to provide nutrient-rich supplementary foods. Compliance with the consumption of local supplementary foods is considered a determining factor in the success of nutritional interventions. The purpose of this study was to analyze the relationship between compliance with local supplementary foods (PMT) and the nutritional status of wasted toddlers. This study was conducted in the Bulakamba Community Health Center (Puskesmas) area of Brebes Regency. This was a quantitative observational study with a cross-sectional design. Most (63.7%) of wasted toddlers who were given local supplementary foods were compliant with their supplementary foods, while 36.3% were non-compliant. Most (60%) of wasted toddlers experienced an improvement in their nutritional status to normal, while 40% of wasted toddlers did not experience any improvement in their nutritional status. The results of the chi-square test on the variable level of compliance with nutritional status obtained a p value < 0.05 ($p = 0.037$). There is a significant relationship between the level of compliance with local supplementary food consumption and the nutritional status of wasting toddlers.

Keywords: Compliance Level, Local PMT, Wasting Toddlers

Informasi Artikel:

Submitted: Juli 2025, Accepted: Agustus 2025, Published: Agustus 2025

ISSN: 2716-0084 (media online), Website: <http://jurnal.umus.ac.id/index.php/jigk>

PENDAHULUAN

Kesehatan gizi anak balita merupakan hal yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Ada tiga masalah gizi utama yang perlu kita ketahui, yaitu kekurangan gizi *wasting* dan *stunting*, kekurangan zat gizi mikro seperti anemia, dan kelebihan gizi seperti kegemukan dan obesitas. *Wasting* menjadi salah satu masalah gizi yang perlu mendapat perhatian di skala global dan nasional. *Wasting* adalah salah satu bentuk kekurangan gizi yang mencerminkan berat badan anak terlalu kurus menurut tinggi badannya, ditandai dengan z-score BB/TB kurang dari -2 SD untuk *wasting* dan z-score BB/TB kurang dari -3 SD untuk *severe wasting* [1].

United Nations International Children Emergency Fund (UNICEF) melaporkan sebanyak 45 juta atau 6,8% anak berusia di bawah 5 tahun di dunia menderita *wasting* atau kekurangan berat badan pada 2022. Lebih dari separuh penderita *wasting* berasal dari Asia Selatan dengan persentase mencapai 14,8%[2]. Beralih pada kasus lokal, prevalensi *wasting* pada balita di Indonesia mencapai 10,2% berdasarkan Risesdas 2018 [3], sedangkan berdasarkan hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan prevalensi *wasting* di Indonesia sebesar 7,7 %, ada peningkatan sebesar 0,6 % dibanding tahun 2021[4].

Hasil Survey SSGI 2022 prevalensi balita *wasting* propinsi Jawa Tengah sebesar 7,9 % dan untuk prevalensi balita *wasting* Kabupaten Brebes sebesar 8,7 % Puskesmas Bulakamba memiliki persentase balita *wasting* yaitu 10,13 %. Berdasarkan laporan bulanan Gizi Puskesmas Bulakamba Bulan Mei tahun 2024 persentase balita *wasting* sebesar 10,13 % yaitu sebanyak 273 anak dan persentase balita *wasting* non *stunting* sebesar 6,45 % yaitu sebanyak 174 anak [4].

Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi balita *wasting* di Kabupaten Brebes lebih tinggi diatas prevalensi provinsi maupun nasional. Kondisi ini memprihatinkan karena *wasting* dapat berdampak buruk pada pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang lebih intensif dan terintegrasi untuk menurunkan angka *wasting* pada balita di seluruh Indonesia.

Salah satu pendekatan yang efektif dalam mengatasi masalah gizi kurang pada balita adalah dengan memberikan makanan tambahan yang kaya zat gizi. Pentingnya makanan tambahan untuk anak gizi kurang adalah meningkatkan asupan gizi menyediakan tambahan nutrisi yang mungkin tidak tercukupi dari makanan utama. Pembuatan makanan tambahan dengan menggunakan makanan lokal dipilih karena cocok dengan kebiasaan masyarakat, lebih ekonomis, dan mudah didapatkan[5].

Kegiatan PMT berbahan pangan lokal diharapkan dapat mendorong kemandirian pangan dan gizi keluarga secara berkelanjutan. Indonesia merupakan negara terbesar ketiga di dunia dalam keragaman hayati. Setidaknya terdapat 77 jenis sumber karbohidrat, 30 jenis ikan, 6 jenis daging, 4 jenis unggas; 4 jenis telur, 26 jenis kacang-kacangan, 389 jenis buah-buahan, 228 jenis sayuran, dan 110 jenis rempah dan bumbu. Hal tersebut menunjukkan bahwa potensi pemanfaatan pangan lokal sangat terbuka luas termasuk untuk penyediaan pangan keluarga, termasuk untuk perbaikan gizi Ibu hamil dan balita [6].

Penelitian tentang hubungan antara tingkat kepatuhan konsumsi makanan tambahan dengan status gizi balita banyak dilakukan untuk memahami pengaruhnya terhadap kesehatan anak. Salah satu penelitian yang relevan adalah studi yang dilakukan oleh Annisa dan Luluk tahun 2018 dalam jurnal Dunia Gizi, yang mengungkapkan bahwa ada hubungan antara kepatuhan konsumsi PMT balita dengan perubahan status gizi balita[7]. Dalam penelitian tersebut, ditemukan bahwa balita yang secara konsisten mengonsumsi makanan tambahan menunjukkan status gizi yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang tidak patuh dalam mengonsumsi makanan tambahan. Penelitian lain juga dilakukan oleh Hafiza dan Amalia tahun 2022 dalam Jurnal Gizi Universitas Surabaya yang menunjukkan bahwa terdapat perubahan kenaikan berat badan dan status gizi balita secara signifikan pada saat sebelum dan sesudah pelaksanaan PMT. Serta terdapat hubungan pada tingkat kepatuhan konsumsi dengan dukungan keluarga dan

petugas kesehatan pada sebelum dan sesudah pelaksanaan PMT[8]. Penelitian serupa juga telah dilakukan oleh Kusharto C, dkk mengungkapkan bahwa kepatuhan balita dalam mengkonsumsi biskuit lele berhubungan signifikan dengan status gizi balita[9]. Penelitian yang telah dilakukan oleh Purwo Hadi Sutini, dkk mengungkapkan terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan balita terhadap program PMT dengan status gizi balita[10]. Penelitian lain juga telah dilakukan oleh Harlinah, dkk yang mengungkapkan bahwa tidak ada pengaruh kepatuhan konsumsi biskuit terhadap status gizi baduta wasting 6-18 bulan[11].

Tujuan dari penelitian adalah mendeskripsikan tingkat kepatuhan konsumsi makanan tambahan lokal pada balita *wasting* penerima makanan tambahan lokal, menganalisis status gizi balita wasting usia 12-59 bulan setelah menerima makanan tambahan lokal dan untuk menganalisis hubungan tingkat kepatuhan konsumsi makanan tambahan lokal dengan status gizi pada balita *wasting* penerima makanan tambahan lokal.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif observasional dengan desain penelitian *cross-sectional*. Desain penelitian *cross-sectional* dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan dan menganalisis hubungan antara tingkat kepatuhan konsumsi makanan tambahan lokal dengan status gizi balita wasting pada satu titik waktu tertentu.

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 3 Juni sampai tanggal 31 Juli 2024 di wilayah kerja Puskesmas Bulakamba Kabupaten Brebes. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita berusia 12–59 bulan yang mengalami wasting dan menerima makanan tambahan lokal dari program pemerintah. Sampel dalam penelitian ini adalah total sampling yaitu seluruh balita yang mengalami wasting dan mendapatkan makanan tambahan lokal (PMT) melalui program pemerintah yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bulakamba Kabupaten Brebes sebanyak 80 anak. Penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel Bebas (*Independen*) dari penelitian ini adalah tingkat kepatuhan konsumsi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal dan Variabel Terikat (*Dependen*) dari penelitian ini adalah status gizi balita.

Teknik pengumpulan data meliputi data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan pengukuran status gizi pada anak balita dan wawancara menggunakan formulir pada ibu balita, meliputi data karakteristik balita (umur, jenis kelamin) dan data status gizi menggunakan pengukuran indeks BB/TB. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan alat timbangan digital yang sudah terkalibrasi untuk mendapatkan berat badan balita, serta alat pengukur tinggi badan (stadiometer) untuk mengukur tinggi badan balita usia 24-59 bulan dan alat ukur panjang badan (infantometer) untuk mengukur panjang badan balita usia 12-23 bulan dan data tentang tingkat kepatuhan konsumsi makanan tambahan balita diperoleh dari formulir kartu kontrol harian konsumsi makanan tambahan balita yang meliputi keterangan pemberian makanan tambahan (habis atau tidak habis). Data sekunder yang diambil antara lain data tentang gambaran umum lokasi penelitian diperoleh dari profil Puskesmas Bulakamba dan data prevalensi balita *wasting* diperoleh dari laporan bulanan gizi Puskesmas Bulakamba.

1. Instrumen penelitian

1.1. Pengukuran Status Gizi Balita (Berat Badan dan Tinggi Badan)

Pengukuran status gizi balita dilakukan dengan menilai berat badan dan tinggi atau panjang badan sesuai dengan usia anak. Untuk mendapatkan data berat badan yang akurat, digunakan timbangan digital yang telah melalui proses kalibrasi. Sementara itu, pengukuran tinggi badan dilakukan dengan menggunakan stadiometer pada balita berusia 24 hingga 59 bulan. Adapun untuk balita yang berusia 12 hingga 23 bulan, digunakan infantometer guna mengukur panjang badan secara tepat. Pemilihan alat ukur disesuaikan dengan kelompok usia agar hasil pengukuran mencerminkan kondisi gizi balita secara

akurat dan dapat digunakan sebagai dasar dalam analisis status gizi.

1.2. Formulir Kepatuhan Konsumsi Makanan Tambahan Lokal

Untuk mengukur tingkat kepatuhan balita dalam mengonsumsi makanan tambahan lokal, digunakan sebuah formulir khusus sebagai instrumen penilaian. Formulir ini dirancang untuk mencatat data harian mengenai konsumsi makanan tambahan, dengan fokus pada apakah makanan tersebut dikonsumsi sampai habis atau tidak. Informasi ini memberikan gambaran tentang sejauh mana balita mengikuti anjuran dalam program pemberian makanan tambahan. Selain itu, formulir ini juga berfungsi sebagai alat pemantauan rutin yang membantu tenaga kesehatan atau peneliti dalam mengevaluasi efektivitas intervensi gizi yang diberikan.

2. Kerangka Kerja

Penelitian ini diawali dengan proses perizinan kepada pihak-pihak terkait. Setelah seluruh perizinan diperoleh, tahap selanjutnya adalah pelaksanaan pengambilan data awal, yang mencakup identifikasi karakteristik subjek, status gizi, dan kebutuhan dasar lainnya. Berdasarkan hasil pengambilan data tersebut, dilakukan intervensi berupa pemberian makanan tambahan berbahan lokal selama 56 hari berturut-turut. Setelah masa intervensi selesai, dilakukan pengolahan dan analisis data untuk mengevaluasi perubahan yang terjadi, baik dari segi status gizi maupun indikator lainnya. Seluruh tahapan ini kemudian dirangkum dan disusun dalam bentuk laporan skripsi sebagai bagian dari pemenuhan tugas akhir akademik.

3. Pengolahan dan Analisis Data

Data status gizi Wasting pada balita diolah berdasarkan hasil pengukuran yang diperoleh dari penimbangan berat badan dan tinggi badan dan dikonversikan menggunakan aplikasi e-PPGBM (elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat). Untuk melakukan uji chi-square, dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu wasting (Z-score -3 SD sampai dengan <-2 SD) dan normal (Z-score -2 SD sampai dengan 2 SD). Data tingkat kepatuhan konsumsi PMT lokal diperoleh dari kartu kontrol harian konsumsi PMT lokal. Skor hasil jawaban dibagi total skor dikalikan 100% dan hasilnya dibandingkan dengan kriteria patuh bila mengonsumsi PMT lokal $\geq 80\%$ dan tidak patuh bila mengonsumsi PMT lokal $< 80\%$.

Pada penelitian ini analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat untuk menggambarkan karakteristik dari masing-masing variabel dan untuk melihat hubungan antara dua variabel. Analisis data univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik dari masing-masing variabel dalam penelitian ini, yaitu variabel kepatuhan konsumsi makanan tambahan (PMT) lokal dan status gizi. Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel, yaitu kepatuhan konsumsi PMT dan status gizi pada balita yang mengalami wasting. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan konsumsi PMT dengan status gizi pada balita. Analisis bivariat akan dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square*. Uji *chi-square* adalah salah satu jenis komperatif non parametris yang dilakukan pada dua variabel, dimana skala data kedua variabel adalah ordinal. Nilai p akan dibandingkan dengan nilai α , dengan ketentuan bila nilai ($p < 0,05$), maka hipotesis (H_0) ditolak, berarti sampel mendukung adanya hubungan yang signifikan dan bila nilai ($p > 0,05$), maka hipotesis (H_0) diterima, berarti sampel tidak mendukung adanya hubungan yang signifikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan metode total sampling, yaitu dengan melibatkan seluruh populasi balita yang mengalami kondisi wasting dan menerima intervensi berupa makanan tambahan lokal (PMT) dari program pemerintah. Sampel terdiri dari 80 anak yang berada di

wilayah kerja Puskesmas Bulakamba, Kabupaten Brebes. Pendekatan ini dipilih untuk memastikan bahwa seluruh subjek yang memenuhi kriteria inklusi dapat terwakili secara menyeluruh, sehingga hasil penelitian mencerminkan kondisi nyata di lapangan dan dapat digunakan sebagai dasar dalam evaluasi program gizi yang sedang berjalan. Karakteristik sampel dan hasil pengolahan data tersaji dalam tabel berikut:

Tabel 1 Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Laki-laki	38	47,5
Perempuan	42	52,5
Total	80	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel I menunjukkan bahwa sebagian besar sampel berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 52,5 % (n=42) dan sebesar 47,5 % (n=38) berjenis kelamin laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa persentase balita perempuan dalam penelitian ini sedikit lebih tinggi dibandingkan balita laki-laki.

Tabel 2. Distribusi Sampel Berdasarkan Kelompok Usia

Kelompok Usia	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baduta (12-23 bulan)	29	36,3
Balita (24-59 bulan)	51	63,7
Total	80	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel II menunjukkan bahwa sebagian besar sampel berasal dari kelompok usia balita (24-59 bulan) yaitu sebesar 63,7 % (n=51) dan pada kelompok usia baduta (12-23 bulan) sebesar 36,3 % (n=29). Persentase ini memperlihatkan bahwa sebagian besar responden yang terlibat dalam penelitian berada pada kelompok usia balita. Kedua kelompok usia ini memang menjadi sasaran utama pemberian makanan tambahan (PMT) lokal karena sudah mulai mengonsumsi makanan padat dan memiliki kebutuhan gizi yang tinggi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan. Anak usia di bawah 12 bulan, khususnya 6–11 bulan, tidak termasuk dalam sasaran PMT karena pada usia tersebut anak masih dalam tahap peralihan dari ASI ke makanan pendamping (MP-ASI), sehingga tekstur dan jenis makanan harus disesuaikan secara khusus. Pemberian PMT lokal yang umumnya bertekstur padat atau semi padat belum sesuai untuk kelompok usia ini karena sistem pencernaannya belum optimal. Oleh karena itu, pada penelitian ini fokus pemberian PMT pada baduta dan balita, karena mereka lebih mampu menerima dan memanfaatkan makanan tambahan secara maksimal.

Tabel 3. Distribusi Sampel Berdasarkan Status Gizi Sebelum dan Setelah Mendapat PMT Lokal

Status Gizi	Sebelum Mendapat PMT		Setelah Mendapat PMT	
	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
Wasting	80	100	32	40
Normal	0	0	48	60
Total	80	100	80	100

Sumber : Data Primer tahun 2024

Berdasarkan tabel III dapat diketahui bahwa status gizi semua balita sebelum mendapat PMT lokal adalah wasting dan status gizi balita setelah mendapat PMT lokal selama 56 hari, sebanyak 40% (n=32) berstatus gizi wasting dan sebanyak 60% (n=48) mengalami peningkatan status gizi yaitu berstatus gizi normal. Temuan ini mengindikasikan bahwa PMT lokal memiliki pengaruh positif terhadap status gizi sebagian besar balita yang sebelumnya mengalami wasting. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Hafiza Zulafa Amala dan Amalia Ruhana (2023) yang menyatakan bahwa terdapat perubahan status gizi balita secara signifikan pada saat sebelum dan sesudah pemberian PMT[8].

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal bagi balita disajikan dalam bentuk makanan siap konsumsi, baik sebagai hidangan utama maupun sebagai kudapan yang kaya akan protein hewani, dengan tetap mengacu pada prinsip gizi seimbang. Sumber protein hewani yang digunakan dianjurkan berasal dari dua jenis bahan pangan hewani yang berbeda, seperti kombinasi antara telur dan ikan, telur dan ayam, atau telur dan daging. Pemilihan ini bertujuan untuk memastikan asupan protein yang tinggi serta menyediakan asam amino esensial yang lengkap guna mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita secara optimal. Pemberian PMT lokal diberikan selama 56 hari berturut-turut setiap hari. Pemberian PMT lokal berdasarkan siklus menu 10 hari yang sudah disesuaikan dengan kebutuhan gizi balita. Pada anak baduta (12-23 bulan), PMT lokal mengandung kalori sebesar 225-275 kkal, protein sebesar 4,5-11 gr dan lemak sebesar 5,6-17,9 gr per hari. Pada anak balita (24-59 bulan), PMT lokal mengandung kalori sebesar 300-450 kkal, protein sebesar 6-18 gr dan lemak sebesar 7,5-29,3 gr per hari. Peningkatan status gizi pada 60% balita mencerminkan bahwa makanan tambahan berbasis pangan lokal dapat menjadi salah satu strategi efektif dalam mengatasi wasting, terutama bila diberikan secara tepat dan berkelanjutan [12].

Tabel 4. Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Kepatuhan Konsumsi PMT Lokal

Tingkat Kepatuhan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Patuh	51	63,7
Tidak Patuh	29	36,3
Total	80	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel IV menunjukkan bahwa sebagian besar sampel patuh dalam mengkonsumsi PMT lokal yaitu sebesar 63,7 % (n=51) dan sebesar 36,3 % (n=29) sampel tidak patuh dalam mengkonsumsi PMT lokal. Kepatuhan ini diukur dari jumlah konsumsi PMT selama 56 hari, di mana balita dikatakan patuh apabila menghabiskan minimal 80% dari total porsi yang diberikan. Tingginya persentase balita yang patuh menunjukkan bahwa sebagian besar anak mampu mengikuti program PMT dengan baik, yang dapat berkontribusi positif terhadap perbaikan status gizi, terutama wasting. Sebaliknya, balita yang tidak patuh memiliki risiko lebih besar untuk tetap berada dalam kondisi wasting karena asupan gizi tambahannya tidak terpenuhi secara optimal.

Peneliti berasumsi bahwa rendahnya kepatuhan balita dalam mengonsumsi makanan tambahan disebabkan oleh beberapa faktor utama. Salah satunya adalah kurangnya dukungan dari keluarga, terutama ketika kedua orang tua sibuk bekerja dan tidak memiliki cukup waktu untuk mendampingi anak saat makan. Dalam kondisi ini, anak biasanya diasuh oleh orang lain yang belum tentu memahami pentingnya asupan gizi tambahan bagi anak. Selain itu, makanan tambahan sering kali tidak disukai oleh balita karena rasa, bau, atau teksturnya, sehingga anak menolak untuk makan. Kebiasaan anak yang lebih memilih jajanan atau makanan instan juga dapat menjadi penghambat. Penulis juga melihat bahwa faktor kesehatan seperti demam, sariawan, atau tidak enak badan bisa menurunkan nafsu makan anak.

Tabel 5. Hubungan Tingkat Kepatuhan Konsumsi PMT lokal dengan Status Gizi Balita Wasting

		Tingkat Kepatuhan Konsumsi PMT			P-Value
		Patuh	Tidak Patuh	Total	
Status Gizi Setelah Mendapat PMT	Wasting	16	16	32	0,037
	Normal	35	13	48	
Total		51	29	80	

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel V dapat kita lihat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan konsumsi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal dengan status gizi balita wasting, yang ditunjukkan dengan nilai $p=0,037$. Nilai ini lebih kecil dari nilai signifikansi 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa kepatuhan balita dalam mengonsumsi PMT lokal berpengaruh terhadap perbaikan status gizinya. Artinya, semakin tinggi tingkat kepatuhan konsumsi PMT, maka semakin besar kemungkinan status gizi anak membaik dan keluar dari kondisi wasting. Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yaitu penelitian Annisa dan Luluk tahun 2018 dalam jurnal Dunia Gizi, yang mengungkapkan bahwa ada hubungan antara kepatuhan konsumsi PMT balita dengan perubahan status gizi balita [7]. Dalam penelitian tersebut, ditemukan bahwa balita yang secara konsisten mengonsumsi makanan tambahan menunjukkan status gizi yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang tidak patuh dalam mengonsumsi makanan tambahan. Penelitian lain juga dilakukan oleh Hafiza dan Amalia tahun 2022 dalam Jurnal Gizi Universitas Surabaya yang menunjukkan bahwa terdapat perubahan kenaikan berat badan dan status gizi balita secara signifikan pada saat sebelum dan sesudah pelaksanaan PMT. Serta terdapat hubungan pada tingkat kepatuhan konsumsi dengan dukungan keluarga dan petugas kesehatan pada sebelum dan sesudah pelaksanaan PMT [8]. Penelitian serupa juga telah dilakukan oleh Kusharto C, dkk mengungkapkan bahwa kepatuhan balita dalam mengonsumsi biskuit lele berhubungan signifikan dengan status gizi balita [9]. Penelitian lain juga telah dilakukan oleh Purwo Hadi Sutini, dkk mengungkapkan terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan balita terhadap program PMT dengan status gizi balita [10].

Secara teori, kepatuhan individu dipengaruhi oleh beragam faktor yang bersumber baik dari dalam diri maupun dari lingkungan sekitarnya. Faktor internal meliputi motivasi pribadi, tingkat pemahaman terhadap aturan, serta pengalaman sebelumnya yang berkaitan dengan kepatuhan. Sementara itu, faktor eksternal bisa berupa dukungan atau tekanan sosial dari keluarga, teman sebaya, maupun lingkungan masyarakat. Kombinasi dari berbagai faktor ini secara bertahap dapat membentuk pola perilaku yang menetap dan berkembang menjadi kebiasaan, sehingga mencerminkan tingkat kepatuhan seseorang terhadap peraturan atau instruksi yang diterimanya [13].

Perilaku kepatuhan seseorang dipengaruhi oleh berbagai aspek, seperti tingkat pendidikan, pengetahuan yang dimiliki, jenis pekerjaan, tingkat pendapatan, serta jumlah anggota keluarga. Dalam konteks medis, kepatuhan merujuk pada sejauh mana seseorang mengikuti arahan atau instruksi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Kepatuhan ini menjadi hal penting karena pasien yang datang untuk mendapatkan pengobatan tentunya memiliki harapan untuk sembuh. Oleh karena itu, kesediaan pasien dalam mengikuti anjuran medis, baik terkait pengobatan, pola makan, maupun gaya hidup, menjadi faktor kunci dalam keberhasilan proses penyembuhan. Semakin tinggi tingkat kepatuhan, semakin besar pula peluang tercapainya tujuan pengobatan yang diharapkan.

[7].

Kepatuhan terhadap konsumsi makanan tambahan lokal menjadi salah satu faktor penentu keberhasilan intervensi gizi. Anak-anak yang rutin mengonsumsi makanan tambahan sesuai dengan jadwal dan jumlah yang ditetapkan cenderung mengalami peningkatan status gizi

yang signifikan. Sebaliknya, rendahnya kepatuhan dapat menyebabkan asupan gizi tetap tidak mencukupi, sehingga status wasting tidak menunjukkan perbaikan yang berarti.

Peneliti berpendapat bahwa kepatuhan balita dalam mengonsumsi makanan tambahan lokal dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain dukungan dan peran aktif ibu atau pengasuh dalam memberikan makanan tambahan secara rutin. Pendapat peneliti sejalan dengan hasil studi yang dilakukan oleh Hafiza Zulfa Amala dan Amalia Ruhana (2022), yang menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan balita dalam mengonsumsi makanan tambahan (PMT). Dalam penelitian tersebut diketahui bahwa 12,1% balita yang berasal dari keluarga dengan dukungan rendah cenderung tidak patuh dalam mengonsumsi PMT. Sebaliknya, 42,4% balita yang mendapatkan dukungan positif dari keluarga menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi. Selain itu, peneliti juga berpendapat bahwa dukungan dari tenaga kesehatan atau kader posyandu melalui edukasi dan pemantauan juga turut berkontribusi terhadap peningkatan kepatuhan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Hafiza Zulfa Amala dan Amalia Ruhana (2022) yang menyatakan adanya korelasi antara peran petugas kesehatan dan kepatuhan konsumsi PMT. Sebanyak 9,1% balita dengan dukungan rendah dari petugas kesehatan menunjukkan ketidakpatuhan, sementara 48,5% balita dengan dukungan yang baik dari petugas kesehatan lebih konsisten dalam mengonsumsi biskuit PMT [8].

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang dapat mempengaruhi keluasan interpretasi hasil. Fokus utama penelitian ini hanya pada hubungan antara tingkat kepatuhan konsumsi makanan tambahan lokal dengan status gizi balita wasting. Dalam pelaksanaannya, peneliti tidak meneliti aspek lain yang sebenarnya juga memiliki potensi berpengaruh, seperti pengetahuan serta peran aktif ibu atau pengasuh dalam memberikan makanan tambahan. Selain itu, dukungan dari tenaga kesehatan atau kader posyandu dalam proses pemberian makanan tambahan juga belum dianalisis dalam penelitian ini. Peneliti juga tidak mempertimbangkan kondisi kesehatan balita secara menyeluruh, seperti adanya penyakit infeksi atau gangguan lain yang bisa berdampak pada status gizi balita. Keterbatasan-keterbatasan ini menjadi refleksi bagi peneliti, dan peneliti berharap dapat menjadi bahan pertimbangan dalam penelitian-penelitian selanjutnya agar hasil yang diperoleh dapat lebih menyeluruh dan mendalam.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar balita (63,7%) menunjukkan kepatuhan dalam mengonsumsi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal, sementara sisanya (36,3%) tidak patuh. Seluruh balita yang menjadi responden awalnya berada dalam kondisi gizi wasting. Setelah mendapatkan intervensi berupa PMT lokal, terjadi peningkatan status gizi pada sebagian besar balita, di mana 60% di antaranya mengalami perbaikan menjadi status gizi normal, sedangkan 40% masih tetap berada dalam kondisi wasting. Selain itu, ditemukan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara kepatuhan dalam mengonsumsi PMT lokal dengan perbaikan status gizi pada balita wasting. Temuan ini menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap konsumsi PMT lokal berperan penting dalam peningkatan status gizi balita. Peneliti menyadari adanya beberapa keterbatasan dalam studi ini yang dapat memengaruhi interpretasi hasil. Penelitian hanya berfokus pada hubungan antara kepatuhan konsumsi makanan tambahan lokal dan status gizi balita wasting, tanpa mempertimbangkan faktor lain seperti pengetahuan dan peran ibu atau pengasuh, dukungan tenaga kesehatan, serta kondisi kesehatan balita secara menyeluruh. Keterbatasan ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya agar hasil yang diperoleh lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia,” Jakarta, 2020.
- [2]. Unicef, “Laporan Tahunan 2023,” Jakarta, 2023.
- [3]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “Laporan Riskesdas 2018 Nasional,” 2018.
- [4]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022,” 2022.
- [5]. S. Setyaningsih and D. Ratnasari, “Pembuatan Abon Ikan Kuniran (*Upeneus Sulphureus*) Sebagai Makanan Tambahan Balita Gizi Kurang Brrbasis Pangan Lokal,” *Jurnal ilmiah Gizi dan Kesehatan (JIGK)*, vol. 6, pp. 31–31, Aug. 2024.
- [6]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal bagi Ibu Hamil dan Balita,” 2023.
- [7]. A. Nur Adelasanti and L. Ria Rakhma, “Hubungan Antara Kepatuhan Konsumsi Pemberian Makanan Tambahan Balita Dengan Perubahan Status Gizi Balita Di Puskesmas Pucangsawit Surakarta,” vol. 1, no. 2, pp. 92–100, Dec. 2018, [Online].. Available: <https://ejournal.helvetia.ac.id/jdg>
- [8]. H. Z. Amala and A. Ruhana, “Efektivitas Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan Bagi Anak Usia Bawah Lima Tahun (Balita) dengan Gizi Kurang di Desa Watubonang Kecamatan Badegan Kabupaten Ponorogo,” *Jurnal Gizi Universitas Negeri Surabaya*, vol. 03, pp. 193–198, 2023.
- [9]. C. M. Kusharto, S. A. Marliyati, and A. C. Adi, “Diseminasi Hasil Riset Biskuit Fungsional dan Penerapannya Untuk Percepatan Penanggulangan Masalah Gizi Makro (KEP) Balita di Kabupaten Sukabumi,” *IPB Repository*, 2011.
- [10]. P. H. Sutini, D. Subandriani, and T. Wahyuni, “Partisipasi Ibu, Tingkat Kepatuhan Pada Program PMT Pemulihan dan Status Gizi Balita : Studi di Puskesmas Tegal Timur,” pp. 4–4, 2012.
- [11]. Harlinah and et.al, “Pengaruh Kepatuhan Konsumsi Biskuit MP-ASI Terhadap Asupan dan Status Gizi Baduta Wasting Usia 6-18 Bulan,” vol. 1, pp. 363–363, 2018.
- [12]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal bagi Ibu Hamil dan Balita*, Edisi Revisi 2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024.
- [13]. E. Dian, “Kepatuhan Konsumsi Telur Balita Stunting di Desa Bontokassi Kabupaten Takalar,” Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin Makasar, Makasar, 2022.