



Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dan Kepatuhan Pemberian PMT-P Dengan Asupan Makan Pada Balita Wasting di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Karang Kota Mataram

Ira Fatira ¹, Baiq Dewi Sukma Septiani ², Dian Neni Naelasari ³

¹ Universitas Nahdlatul Ulama Nusa Tenggara Barat, Indonesia

Email: irafatira03@gmail.com ^{1*}, dewi_sukma180989@gmail.com ²

Article Info

Received: 01 September 2024

Accepted: 19 September 2024

Abstrak:

Balita merupakan kelompok yang paling rentan mengalami masalah gizi, terutama masalah kekurangan gizi seperti kurus, pendek, dan gizi kurang. Kurang gizi pada anak juga mempengaruhi kemampuan kognitif dan kecerdasan anak, serta juga menyebabkan rendahnya produktivitas anak. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kurang gizi membawa dampak negatif pada balita, seperti mengganggu pertumbuhan fisik maupun mental, yang dapat daya tahan, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita, serta meningkatkan angka kesakitan, kecacatan, hingga angka kematian pada balita. Jenis penelitian yang dilakukan adalah Penelitian Non eksperimental serta bersifat Cross Sectional. Pada Penelitian ini menggunakan metode Kuantitatif dengan rancangan deskriptif. Penelitian ini di laksanakan di wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Karang. Dengan populasi sebanyak 103 orang balita wasting, dan pengambilan sampel dengan metode random sampling sebanyak 75 orang responden. Uji yang di gunakan yaitu uji spearman rank dengan Analisis univariat, bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan gizi ibu dalam kategori kurang (37,3%), kepatuhan pemberian PMT-P dalam kategori kurang (49%). Berdasarkan uji spearman rank menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu (p -value = $<0,001$), kepatuhan pemberian PMT-P (p - value = $<0,003$). dari output spss juga di ketahui koefisien korelasi sebesar 0,6 artinya tingkat kekuatan korelasi / hubungan ke dua variabel adalah hubungan yang kuat.

Kata Kunci: Pengetahuan Gizi Ibu, Asupan Makan, Pemberian PMT-P, Balita Wasting.

Citation: Fatira, I., Septiani, B. D. S., & Naelasari, D. N. (2024). Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dan Kepatuhan Pemberian PMT-P Dengan Asupan Makan Pada Balita Wasting di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Karang Kota Mataram. *Medika: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 4(2), 1-7. <https://doi.org/10.69503/medika.v4i2.679>

Pendahuluan

Balita merupakan kelompok yang paling rentan mengalami masalah gizi, terutama masalah kekurangan gizi seperti kurus, pendek, dan gizi kurang. Kurang gizi pada anak juga mempengaruhi kemampuan kognitif dan kecerdasan anak, serta juga menyebabkan rendahnya produktivitas anak. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kurang gizi membawa dampak negatif pada balita, seperti mengganggu pertumbuhan fisik maupun mental, yang dapat daya tahan, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita, serta meningkatkan angka kesakitan, kecacatan, hingga angka kematian pada balita (Refni, 2021).

Gizi kurang merupakan salah satu penyakit akibat gizi yang masih merupakan masalah di Indonesia. Gizi kurang pada balita membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental yang selanjutnya akan menghambat prestasi belajar. Akibat lainnya adalah penurunan daya tahan, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita, serta dampak yang



lebih serius adalah timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian (Rahman et al., 2016).

Berdasarkan hasil penelitian, yang menyebabkan asupan makanan balita kurang adalah karena faktor sulit makan (*picky eater*) yang di alami oleh sebagian besar balita, hal ini di sebabkan oleh kebiasaan balita yang mengkonsumsi makanan selingan atau jajanan yang berlebihan, sehingga balita merasa kenyang sebelum makan makanan utama. Persentase konsumsi makanan utama pada balita hanya berkisar 65%

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi asupan makan seseorang adalah pengetahuan gizi yang akan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Pengetahuan gizi adalah pengetahuan terkait makanan dan zat gizi. Sikap dan perilaku ibu dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi oleh balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah tingkat pengetahuan seseorang tentang gizi sehingga dapat mempengaruhi status gizi seseorang tersebut. Pengetahuan gizi ibu yang kurang dapat menjadi salah satu penentu status gizi balita karena menentukan sikap atau perilaku ibu dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi oleh balita serta pola makan terkait jumlah, jenis dan frekuensi yang akan mempengaruhi asupan makan pada bayi tersebut. Pengetahuan gizi ibu dapat dipengaruhi oleh usia, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan dan pendapatan. Selain itu, asupan makan pada balita juga dipengaruhi oleh budaya setempat yang juga dapat mempengaruhi pemilihan makanan oleh ibu⁷. Oleh karena itu, jika seorang ibu memiliki pengetahuan gizi yang kurang maka asupan makanan yang akan diberikan kepada balita juga kurang tepat dan dapat mempengaruhi status balita tersebut (Nindyana Puspasari & Merryana Andriani, 2017).

Asupan makanan (energi) pada balita, dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya pendidikan responden, pendapatan responden, dan jenis kelamin balita. Hal ini menandakan bahwa pendidikan ibu sangat penting untuk menentukan pola asuh, terutama dalam pemilihan makanan untuk balitanya, dan keterbatasan penghasilan keluarga turut menentukan mutu makanan yang disajikan, baik kualitas maupun kuantitas makanan. Semakin tinggi tingkat pendidikan responden, maka asupan makanan (energi) yang diberikan kepada balita adalah semakin baik (Purwaningrum & Wardani, 2013).

Untuk mengatasi kekurangan gizi yang terjadi pada kelompok usia balita gizi kurang perlu diselenggarakan pemberian makanan tambahan (PMT). Pemberian makanan tambahan merupakan program intervensi terhadap balita yang menderita kurang gizi dimana tujuannya ialah untuk meningkatkan status gizi anak serta untuk mencukupi kebutuhan zat gizi anak sehingga tercapainya status gizi dan kondisi gizi yang baik sesuai dengan usia anak tersebut. PMT bagi anak usia 6-59 bulan sebagai tambahan, bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari (Hosang et al., 2017).

Dalam pengamatan awal yang telah di lakukan peneliti, makanan tambahan balita atau PMT-P lainnya yang di berikan hanya untuk balita ternyata juga di konsumsi oleh anggota keluarga lain. Hal ini dapat menghambat keefektifan program tersebut dan menurut informasi yang telah di dapatkan bahwa adanya balita yang tidak menyukai PMT-P yang di berikan sehingga menyebabkan balita tersebut tidak mau mengkonsumsi biskuit tersebut di karenakan aroma dan bentuk biskuit itu sendiri tidak menarik. Hal ini menyebabkan balita tidak patuh dalam mengkonsumsi bskuit PMT-P. Wasting merupakan masalah yang perlu memperoleh perhatian, karena bisa menimbulkan *the lost generation* yaitu gizi kurang dan gizi buruk .

Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022 secara nasional ,angka kejadian wasting di Indonesia sebesar 7,7% dan Provinsi Nusa Tenggara Barat menduduki urutan ke-12 angka kejadian wasting yaitu sebesar 8,7% (Kemenkes, 2020). Dari 10 Kabupaten yang ada di Provinsi Nusa Tenggara Barat, Kabupaten Kota Mataram menduduki urutan ke-5 angka kejadian wasting dengan persentase 10% dan tertinggi pada wilayah kerja Puskesmas Tanjung Karang yaitu sebesar 4,97% atau sebanyak 149 orang balita gizi kurang (Dinas Kesehatan Kota Mataram, 2022). Status gizi balita yang kurang dan buruk bisa diatasi dengan suatu program yang telah lama dikenal dalam bentuk intervensi yaitu pemberian makanan tambahan (PMT-P).

Metode

Metode penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif yang pengumpulan datanya secara cross sectional. Tempat Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas tajung karang, Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April-Juli 2024 di Puskesmas Tanjung Karang. Populasi dalam penelitian ini adalah adalah

seluruh ibu balita wasting (BB/TB <-2 SD) di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Karang Sebanyak 103 Orang, dan jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 75 orang responden dengan menggunakan teknik random sampling. Kriteria Inklusi sampel Ibu yang meliputi balita wasting usia 12-59 bulan, Balita wasting dengan usia 12-59 bulan yang bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Karang, Balita dengan status wasting. pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner dan formulir food recall sedangkan Analisis Data menggunakan uji normalitas dan jika data nya normal maka di gunakan uji *Rank Spearman*.

Hasil dan Pembahasan

Analisis Univariat

Tabel 1. Karakteristik Responden Ibu Balita Wasting

Karakteristik Umum Ibu Balita Wasting	Jumlah (n)	Persen (%)
Umur (Tahun)		
20-25	21	28
26-30	11	14,6
31-35	21	28
36-40	7	9,4
41-45	15	20
Total	75	100
Tingkat Pendidikan		
SD	25	33.3
SMP	27	36.0
SMA	16	21.4
S1	6	8.0
S2	1	1.3
Total	75	100
Status Pekerjaan		
IRT	43	57.3
Pedagang	26	34.7
Wirausaha	4	5.3
Guru	2	2.7
Total	75	100.0

Berdasarkan Tabel 1, dapat dilihat bahwa karakteristik umum responden (ibu balita *wasting*) dari 75 total responden sebagian besar berumur 20-25 dan 31-35 tahun dengan jumlah masing-masing sebanyak 21 orang responden (28%) dengan tingkat pendidikan responden sebagian besar merupakan tamatan SMP sebanyak 27 orang responden (36,0%). Karakteristik Pendidikan responden menunjukkan sebagian besar sebagai ibu rumah tangga (IRT), yaitu sebanyak 43 orang responden (57,3%).

Tabel 2. Karakteristik Balita Wasting

Jenis Kelamin Balita	Jumlah (n)	Persen (%)
Laki-Laki	41	54,7
Perempuan	34	45,3
Total	75	100

Jenis Kelamin Balita	Jumlah (n)	Persen (%)
Usia Balita (bulan)		
12-18	6	8,0
19-25	11	14,7
26-32	10	13,3
33-39	17	22,7
40-46	17	22,7
47-53	8	10,7
54-59	6	8,0
Total	75	100

Berdasarkan Tabel 2, menunjukkan balita *wasting* berusia 12 – 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Karang paling banyak dengan jenis kelamin laki-laki sedangkan karakteristik kelompok berdasarkan umur balita *wasting* yang berusia 33-39 bulan dan 40-46 bulan ber jumlah masing-masing 17 orang balita *wasting* (22,7%).

Tabel 3. Status Gizi pada Balita

Status Gizi (Z-Score)	Kategori	Jumlah (n)	Persen (%)
BB/TB	Gizi Buruk (Severely Wasted)	0	0
	Gizi Kurang (<i>Wasting</i>)	75	100
	Gizi Baik (Normal)	0	0
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of</i>)	0	0
	Gizi Lebih (<i>Overweight</i>)	0	0
	Obesitas (<i>Obese</i>)	0	0

Berdasarkan Tabel 3, menunjukkan status indeks BB/TB kategori gizi kurang (*wasting*) sebanyak 75 orang responden (100%). Hasil analisis tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa sampel yang digunakan dalam penelitian ini memiliki kategori status gizi berdasarkan indeks BB/TB dengan kategori status gizi kurang (*wasting*).

Tabel 4. Frekuensi Pengetahuan Gizi Ibu Balita *Wasting*

Pengetahuan Gizi	Jumlah (n)	Persen (%)
Kategori Kurang (<60)	38	37,3
Kategori Sedang (60-80)	28	50,7
Kategori Baik (> 80)	9	12
Total	75	100

Berdasarkan Tabel 4 dapat dilihat bahwa pengetahuan gizi ibu dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu kategori kurang dengan skor (<60), kategori sedang dengan skor (60-80) dan kategori baik (>80). Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori kurang (<60) sebanyak 38 orang responden (50,7%) dan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori sedang (60-80) sebanyak 28 orang responden (37,30%) dan kategori baik (>80) sebanyak 9 orang (12%). Hasil analisis tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa mayoritas ibu balita atau responden dalam penelitian ini berpengetahuan kurang.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Gizi Ibu Balita *Wasting*

Pengetahuan Gizi	Jumlah (n)	Persen (%)
Kategori Kurang (<60)	38	37,3
Kategori Sedang (60-80)	28	50,7
Kategori Baik (> 80)	9	12
Total	75	100

Berdasarkan Tabel 5 dapat dilihat bahwa pengetahuan gizi ibu dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu kategori kurang dengan skor (<60), kategori sedang dengan skor ($60-80$) dan kategori baik (>80). Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori kurang (<60) sebanyak 38 orang responden (50,7%) dan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori sedang ($60-80$) sebanyak 28 orang responden (37,30%) dan kategori baik (>80) sebanyak 9 orang (12%). Hasil analisis tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa mayoritas ibu balita atau responden dalam penelitian ini berpengetahuan kurang.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Asupan Makan

Asupan Makan	Jumlah (n)	Persen (%)
Defisit Tingkat Berat ($<70\%$)	40	53,3
Defisit Tingkat Sedang ($70-79\%$)	29	38,7
Defisit Tingkat Ringan ($80-89\%$)	6	8
Total	75	100

Berdasarkan Tabel 6 dapat dilihat bahwa asupan makan balita yang didapatkan ada 3 kategori yaitu defisit tingkat berat ($<70\%$), defisit tingkat sedang ($70-79\%$) dan defisit tingkat ringan ($80-90\%$). Asupan makan balita dengan kategori defisit tingkat berat sebanyak 40 orang responden (53,3%), defisit tingkat sedang ($70-79\%$) sebanyak 29 orang responden (38,7%) dan kategori defisit tingkat ringan ($80-89\%$) sebanyak 6 orang responden (8%). Hasil analisa tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa, sebagian besar asupan makan pada balita *wasting* yang ada di wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Karang berada pada kategori defisit tingkat berat ($<70\%$).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pemberian PMT-P

Kepatuhan Pemberian PMT- P	Jumlah (n)	Persen (%)
Kurang (<65)	36	48,0
Cukup ($65-80$)	29	38,7
Baik (> 80)	10	13,3
Total	75	100

Berdasarkan Tabel 7 dapat dilihat bahwa tingkat kepatuhan ibu balita *wasting* dalam pemberian PMT-P di kategorikan menjadi 3 yaitu kategori kurang, cukup dan baik.. Ibu balita *wasting* yang dalam pemberian PMT-P, tingkat kepatuhan nya cukup ($65-80\%$) sebanyak 29 orang responden (38,7%) dan ibu balita yang tingkat kepatuhan nya kurang (<65) sebanyak 36 orang responden (48%) dan kategori baik sebanyak dan kategori baik sebanyak 10 orang responden (13,3%). Hasil analisa tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat kepatuhan ibu balita *wasting* dalam PMT - P , sebagian besar termasuk dalam kategori rendah. pemberian PMT-P nya kurang.

Analisis Multivariat

Tabel 8. Uji Normalitas Distribusi Variabel independen

Variabel	Hasil Uji Normalitas	Keterangan
Pengetahuan Gizi Ibu	0,001	Tidak Normal
Kepatuhan Pemberian PMT-P	0,001	Tidak Normal

Berdasarkan hasil pada tabel 8 menyatakan bahwa variabel pengetahuan gizi ibu dan kepatuhan pemberian PMT-P 0,001 di bawah 0,05 terdistribusi tidak normal. Di karenakan data yang di uji tidak normal maka di gunakan uji *rank spearman*.

Tabel 9. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Asupan Makan Pada Balita *Wasting*

		Pengetahuan Gizi Ibu	Asupan Makan
Pengetahuan Gizi Ibu	Korelasi	1.000	-,758
	Sig (2 tailed)		0.001
	N	75	75
Asupan Makan	Korelasi	-,758	1.000
	Sig (2 tailed)	0,001	
	N	75	75

Berdasarkan Tabel 9 di atas di ketahui hasil uji korelasi *rank spearman* didapatkan nilai *P-value* sebesar 0,001 (<0,05), dari uji statistic dapat di temukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan asupan makan pada balita *wasting*. Dari output SPSS juga di ketahui koefisien korelasi sebesar -758 atau 0,758 (0,51-0,75) artinya tingkatan kekuatan korelasi / hubungannya adalah hubungan yang kuat.

Tabel 10. Hubungan Kepatuhan Pemberian PMT-P Dengan Asupan Makan Pada Balita *Wasting*.

		Kepatuhan Pemberian PMT-P	Asupan Makan
Kepatuhan pemberian PMT-P	Korelasi	1.000	-,670
	Sig (2 tailed)		0.003
	N	75	75
Asupan Makan	Korelasi	-,670	1.000
	Sig (2 tailed)	0,003	
	N	75	75

Berdasarkan Tabel 10, pada Hasil penelitian setelah di lakukan uji korelasi *spearman rank* mendapatkan nilai *P-value* sebesar 0,003 (<0,05), berdasarkan uji statistic dapat di temukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan asupan makan pada balita *wasting*. Dari output SPSS juga di ketahui koefisien korelasi sebesar -670 atau 0,670 (0,52-0,75) artinya tingkatan kekuatan korelasi / hubungannya adalah hubungan yang cukup atau cukup kuat.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Dan Kepatuhan Pemberian PMT-P Dengan Asupan Makan Pada Balita *Wasting* Di Wilayah Kerja Tanjung Karang. 1) Pengetahuan gizi ibu balita *wasting* dalam kategori kurang yaitu sebanyak 38 orang responden (50,7%). 2) Tingkat Kepatuhan pemberian PMT-P balita *wasting* termasuk dalam kategori kurang yaitu sebanyak 36 orang responden (48%). 3) Asupan makan balita *wasting* termasuk dalam kategori defisit tingkat berat yaitu 40 orang responden (53,3%). 4) Ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan asupan makan balita gizi kurang (*wasting*) usia 12-59 bulan yang dianalisis dengan *spearman rank* (*p value* = < 0,001). 5) Terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan pemberian PMT-P dengan asupan makan pada balita *wasting* *P-value* = 0,003 (*p-value* >0,05).

Daftar Rujukan

- Hosang, K. H., Umboh, A., & Lestari, H. (2017). Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Perubahan Status Gizi Anak Balita Gizi Kurang di Kota Manado. *E-CliniC*, 5(1). <https://doi.org/10.35790/ecl.5.1.2017.14760>
- Nindyna Puspasari, & Merryana Andriani. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan. *Amerta Nutrition*, 1(4), 369–378. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1.i4.2017.369-378>
- Purwaningrum, S., & Wardani, Y. (2013). Hubungan Antara Asupan Makanan Dan Status Kesadaran Gizi Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I, Bantul. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health)*, 6(3).

<https://doi.org/10.12928/kesmas.v6i3.1054>

- Rahman, N., Hermiyanty, & Fauziah, L. (2016). Faktor risiko kejadian gizi kurang pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Taipa Kota Palu. *Jurnal Preventif*, 7(2), 41–46.
- Refni. (2021). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Terhadap Status Gizi Pada Balita Gizi Kurang (Usia 12-59 Bulan) di Puskesmas Ujung Gading Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020.