



**GAMBARAN KEPATUHAN KONSUMSI BISKUIT MAKANAN  
TAMBAHAN ANAK BALITA GIZI KURANG DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS 11 ILIR TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

**OLEH**

**NAMA : MEITA SARI  
NIM : 10011181520269**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2021**



**GAMBARAN KEPATUHAN KONSUMSI BISKUIT MAKANAN  
TAMBAHAN ANAK BALITA GIZI KURANG DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS 11 ILIR TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1)  
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya

**OLEH**

**NAMA : MEITA SARI  
NIM : 10011181520269**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2021**

**GIZI MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
Skripsi, February 2021**

**Meita Sari**

**GAMBARAN KEPATUHAN KONSUMSI BISKUIT MAKANAN TAMBAHAN ANAK BALITA GIZI KURANG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS 11 ILIR TAHUN 2019**

**LXV+ 65 Halaman, 11 Tabel, 2 Gambar, 9 Lampiran**

**ABSTRAK**

Prevalensit jumlah balita berat kurang (*Underweight*) tahun 2013 meningkat jika dibandingkan tahun sebelumnya, biscuit PMT merupakan salah satu usaha yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengurangi permasalahan gizi yang terjadi di Indonesia khususnya pada balita gizi kurang yaitu dengan pemberian biscuit PMT-P untuk balita, tujuan penelitian adalah untuk melihat kepatuhan konsumsi biscuit PMT-P balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas 11 Ilir Palembang. Metode penelitian ini menggunakan penelitian deskritif dengan pendekatan kualitatif, adapun metode pengumpulan data melalui wawancara mendalam, informan dalam penelitian ini berjumlah 7 informan terhad penerima PMT-P. Uji validitas menggunakan triangulasi data, sumber, dan metode Hasil : penelitian menunjukkan sebanyak 75 % balita tidak patuh terhadap konsumsi biscuit PMT-P, sebanyak 50 % Pengetahuan ibu mengenai biscuit juga masih kurnang baik, sebanyak 15% sikap ibu balita dalam memberikan biscuit PMT-P pada balita kurang baik, sebanyak 50% peran tenaga kesehatan puskesmas 11 Ilir dalam memberikan informasi tentang kepatuhan konsumsi biscuit PMT-P masih kurang baik, sebaiknya petugas puskesmas juga melibatkan kader dalam kegiatan biscuit PMT-P. ketersedian PMT-P belum berjalan dengan baik karena stok tidak tersedia

Kata kunci : kepatuhan, konsumsi PMT-P,  
Kepustakaan : 59 (1975-2018)

**PUBLIC HEALTH NUTRITION  
FACULTY OF PUBLIC HEALTH  
SRIWIJAYA UNIVERSITY  
Thesis,            February 2021**

**Meita Sari**

**THE DESCRIPTION OF CONSUMPTION OF SUPPLEMENTARY FOOD  
BISCUITS IN CHILDREN OF MALNUTRITION IN PUSKESMAS 11 ILIR  
PALEMBANG IN 2019**

**lxv + 65 Pages, 11 Tabel, 2 Pictures, 9 Appendix**

***ABSTRACT***

National underweight prevalence in 2013 is seen to increase compared to the previous year. One of the efforts made by the government in overcoming the problem of malnutrition that occurs in Indonesia especially in malnourished children under five is the biscuits for supplementary recovery food (PMT-P) for toddlers. The purpose of this study was to see a picture of compliance with biscuit consumption with changes in the nutrition status of under-nutrition children in the work area of the 11 Ilir Health Center. This research method is a qualitative research. Using in-depth interviews, observation and document. The research method showed the compliance instructions biscuit consumption toddler are still lacking, in the Puskesmas 11 Ilir, the attitude of mothers of toddlers in providing biscuits to toddlers is still lacking, the role of health workers in puskesmas 11 Ilir in providing biscuit consumption instructions is good the availability has not gone well because the storage area for PMT-P can be placed at remote health centers and stock is not available. It can be concluded that they know the instructions for biscuit consumption obedience, for the attitude of mothers of toddlers is good enough in compliance with biscuit consumption, the availability of PMT-P biscuit is still lacking in compliance with biscuit consumption. Puskesmas 11 Ilir should empower cadres as guidance for the supervision team to undernourished under five.

Keywods : compliance, nutrition, malnutrition

Literature : 59 (1995-2018)

## LEMBARAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

### LEMBARAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini di buat dengan sejurnya dengan mengikuti Kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar etika akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus atau gagal.

Indralaya, Ferbuary 2021  
Yang Bersangkutan,



Meita Sari  
NIM: 10011181520269

## HALAMAN PENGESAHAN

### HALAMAN PENGESAHAN

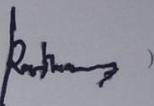
Skripsi ini dengan judul "Gambaran Kepatuhan Konsumsi Makanan Tambahan Anak Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas 11 Ilir Tahun 2019. telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 25 Agustus 2020 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, Desember 2020

#### Panitia Sidang Skripsi

##### Ketua:

1. Dr. Rostika Flora, S.Kep.,M.Kes  
NIP. 197109271994032004

(  )

##### Anggota:

2. Widya Lionita, S.K.M., M.PH  
NIP. 1671045904900002
3. Windi Indah Fajar Ningsih, S.Gz.,M.PH  
NIP.199206152019032026
4. Fatmalina Febry, S.K.M.,M.Si  
NIP. 197802082002122003



Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya



Dr. Mishaniarti, S.K.M., M.K.M.

NIP. 197606092002122001

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi ini dengan judul “Gambaran Kepatuhan Konsumsi Makanan Tambahan Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas 11 Ilir Tahun 2019” telah disetujui untuk di seminarkan pada tanggal 5 Agustus 2019

Indralaya, Januari 2021

### **Pembimbing :**

1. Fatmalina Febry, S.K.M., M.Si  
NIP. 197802082002122003
- 

## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : Meita Sari  
NIM : 10011181520269  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Gizi Masyarakat  
Tempat dan Tanggal Lahir : Ulak Bandung, 02 Mei 1998  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alama : Jl. Lintas Sumatera. Rt 08. Rw 02. Kel Muara Rupit.  
Kec. Rupit. Kab. Musi Rawas Utara. Pro. Sumatera Selatan kode pos 31654  
Nama Orang Tua :  
Ayah : Hapisol  
Ibu : Asmawati  
Email : [meita6744@gmail.com](mailto:meita6744@gmail.com)  
Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Jenjang	Tamat
1	Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya	PROGRAM STUDI IKM (GIZI)	2015 s/d sekarang
2	SMA Negeri Rupit	SMA	2012 s/d 2015
3	SMP Negeri 1 Rupit	SMP	2009 s/d 2012
4	SD Negeri 4 Muara Rupit	SD	2004 s/d 2009

### Organisasi

No	Organisasi	Jabatan	Periode
1	KSR PMI UNSRI	Anggota Kominfo KSR PMI UNSRI	2016-2017
2	IKM MURATARA	Anggota PSDM IKM MURATARA	2015-2016

## KATA PENGANTAR

*Assalamu 'alaykum warahmatullah wabarakatu*

*Alhamdulilahrabbil'alamin*

Puji syukur atas kehadirat Allah SWT yang telah memberikan ridho serta pentunjuk-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Gambaran Kepatuhan Konsumsi Biskuit Makanan Tambahan Anak Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja puskesmas 11 Ilir Tahun 2019”. Sholawat serta salam tercurahkan kepada sang tauladan sepanjang zaman, Rasullah Muhammad SAW yang telah membawa kita dari zaman kegelapan hingga terang saat ini.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimaksih atas pihak-pihak yang telah membantu dan mensupport penulis sehingga skripsi ini bisa diselesaikan dengan baik, antara lain :

1. Prof.Dr. Ir. H. Anis Saggaff, MSCE., selaku Rektor Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Dr. Misnaniarti, S.KM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya..
3. Pimpinan dan staf Gizi puskesmas 11 Ilir yang telah memberikan kesempatan dalam pengambilan informasi terkait pemberian makanan tambahan (PMT) balita Gizi kurang.
4. Ibu Fatmalina Febry, S.KM., M.Si selaku Dosen Pembimbing yang telah mendamping, mengarahkan dan memberikan masukan yang sangat berharga dan bermanfaat bagi penulis dalam penelitian skripsi ini
5. Ibu Dr.Rostika Flora. S.Kep., M.Kes, Ibu Widya Lionita. S.KM., M.PH dan Windi Indah Fajar Ningsih S.Gz.. M.PH selaku penguji.
6. Dosen Karyawan/I Beserta staff Fakultas Kesehatan Masyarakat Universita Sriwijaya.
7. Kedua orang tuaku tercinta, Ayahanda Hapisol dan Ibunda Asmawati, yang telah memberikan suport yang sangat besar baik materi maupun semangat dan selalu mendo'akanku, serta tak henti-hentinya menanti keberhasilanku.

8. Kakakku Ayu Fitriyanti S.Pd dan ketiga adikku Herni Heryanti, Si Kembara Karin Juli Apriani dan Karina Juli Apriyanti yang selalu memberikan semangat dan dukungan.
9. Seluruh sahabat-sahabat Keluarga La ada wosot, yang selalu memberikan motivasi dalam penulisan skripsi ini.
10. Seluruh teman-teman satu angkatan FKM 2015 dan orang terkasih yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis Menyadari Bahwa banyak kekurangan dalam penyusunan Skripsi ini, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dan dapat bermanfaat dimasa yang akan datang. Akhir kata penulis mengucapkan Terima Kasih

*Wassallamualaikum warahmatullah wabarakatu*

Indralaya , Januari 2021

Penulis



Meita Sari

NIM. 10011181520269

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK.....</b>	i
<b>ABSTRACT .....</b>	ii
<b>LEMBARAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....</b>	iii
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	iv
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	v
<b>RIWAYAT HIDUP.....</b>	vi
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	vii
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	xii
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	xiii
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	xiv
<b>BAB I .....</b>	1
<b>PENDAHULUAN .....</b>	1
<b>1.1 Latar Belakang.....</b>	1
<b>1.2 Rumusan Masalah.....</b>	6
<b>1.3 Tujuan Penelitian.....</b>	6
<b>1.3.1 Tujuan Umum .....</b>	6
<b>1.3.2 Tujuan Khusus .....</b>	6
<b>1.4 Manfaat Penelitian.....</b>	7
<b>1.4.1 Manfaat Bagi Penelitian .....</b>	7
<b>1.4.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.....</b>	7
<b>1.4.3 Manfaat Bagi Puskesmas .....</b>	7
<b>1.5 Ruang Lingkup Penelitian .....</b>	7
<b>1.5.1 Lingkup Lokasi .....</b>	7
<b>1.5.2 Lingkup Waktu .....</b>	7
<b>1.5.3 Lingkup Materi .....</b>	8
<b>BAB II.....</b>	8
<b>TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	8
<b>2.1 Kepatuhan .....</b>	8
<b>2.1.1 Definisi .....</b>	8
<b>2.1.2 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan .....</b>	8
<b>2.2 Pemberian Makanan Tambahan.....</b>	10
<b>2.2.1 Definisi .....</b>	10

2.2.2 Jenis Pemberian Makanan Tambahan .....	11
2.2.3 Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan .....	12
2.2.4 Prinsip Dasar PMT-P .....	13
<b>2.3 Status Gizi.....</b>	<b>15</b>
2.3.1 Penilaian Status Gizi.....	16
2.3.2 Indeks Status Gizi .....	17
2.3.3 Faktor –Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi.....	19
<b>2.4 Gizi Kurang Pada Balita .....</b>	<b>19</b>
2.4.1 Penyebab Gizi Kurang .....	20
<b>2.5 Penelitian Terdahulu .....</b>	<b>27</b>
<b>2.6 Kerangka Teori .....</b>	<b>29</b>
<b>BAB III .....</b>	<b>30</b>
<b>KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH .....</b>	<b>30</b>
3.1 Kerangka Pikir .....	30
3.2 Definis Istilah .....	31
<b>BAB IV.....</b>	<b>32</b>
<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>32</b>
4.1 Desain Penelitian.....	32
4.2 Informn Penelitian.....	32
4.3 Jenis, Cara, dan Alat Pengumpulan Data .....	33
4.3.1 Jenis Data .....	33
4.3.2 Cara Pengumpulan Data.....	34
4.3.3 Inrstrumen Penelitian.....	34
4.4 Pengumpulan Data .....	34
4.5 Validitas Data.....	34
4.6 Analisis Data .....	35
<b>BAB V .....</b>	<b>36</b>
<b>HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>36</b>
<b>5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....</b>	<b>36</b>
5.1.1 Sejarah Puskesmas 11 Ilir .....	36
5.1.2 Geografis serta Luas Wilayah.....	36
5.1.3 Moto, Visi dan Misi.....	36
5.1.3 Pelayanan Kesehatan.....	37
5.1.6 Data Demografi .....	38

<b>5.2 Karakteristik Informan .....</b>	<b>39</b>
<b>5.3 Hasil .....</b>	<b>40</b>
<b>5.3.1epatuhan Konsumsi Biskuit PMT-P.....</b>	<b>40</b>
<b>5.3.2Pengetahuan biscuit PMT-P .....</b>	<b>42</b>
<b>5.3.3 Sikap kepatuhan biscuit PMT-P.....</b>	<b>44</b>
<b>5.3.4 Dukungan Tenaga Kesehatan.....</b>	<b>45</b>
<b>5.3.5 Ketersediaan Biskuit PMT-P .....</b>	<b>48</b>
<b>BAB VI.....</b>	<b>51</b>
<b>PEMBAHASAN.....</b>	<b>51</b>
<b>6.1 Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>51</b>
<b>6.2 Pembahasan .....</b>	<b>52</b>
<b>6.2.1 Kepatuhan Konsumsi Biskuit PMT-P .....</b>	<b>52</b>
<b>6.2.2 Pengetahuan tentang kepatuhan biscuit PMT-P .....</b>	<b>53</b>
<b>6.2.3 Sikap Kepatuhan Konsumsi Biscuit PMT-P .....</b>	<b>55</b>
<b>6.2.4 Dukungan Tenaga Kesehatan .....</b>	<b>56</b>
<b>6.2.5 Ketersediaan biscuit PMT-P .....</b>	<b>58</b>
<b>BAB VII .....</b>	<b>60</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>60</b>
<b>7.1 Kesimpulan.....</b>	<b>60</b>
<b>7.2 Saran .....</b>	<b>60</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>67</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>73</b>

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Balita
Tabel 2.2	Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan untuk Bayi dan Balita
Tabel 2.3	Kebutuhan Zat Gizi Balita Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) rata-rata perhari
Tabel 2.4	Penelitian Terkait
Tabel 3.2	Definisi Istilah Gambaran Kepatuhan Konsumsi Biskuit Makanan Tambahan Pada Anak Balita Gizi Kurang Kerja Puskesmas 11 Ilir Palembang
Tabel 4.2	Daftar Informan dan Cara Pengumpulan Data
Tabel 5.1	Fasilitas-Fasilitas Puskesmas 11 Ilir
Tabel 5.2	Data Demografi Wilayah Kerja Puskesmas 11 Ilir Palembang
Tabel 5.3	Karakteristik informan Ibu balita Gizi kurang
Tabel 5.4	Karakteristik balita gizi kurang penerima biskuit makanan tambahan
Tabel 5.5	Karakteristik Petugas Kesehatan

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1	Kerangka Teori .....	32
Gambar 3.1	Kerangka Pikir. ....	33

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 2 Informed Consent
- Lampiran 3 Pedoman Wawancara
- Lampiran 4 Pertanyaan Wawancara Mendalam
- Lampiran 5 Lembaran Observasi
- Lampiran 6 Matriks Informan Utama (Ibu Balita Penerima PMT-P di Wilayah Kerja Puskesmas 11 Ilir Palembang Tahun 2019
- Lampiran 7 Matriks Informan Pendukung (Tenaga Kesehatan Dan Kader Kesehatan) yang terlibat langsung dalam program B\biskuit PMT-P di Wilayah Kerja Puskesmas 11 Ilir Palembang Tahun 2019
- Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 9 Form Bimbingan Skrip

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Permasalahan gizi merupakan salah satu permasalahan utama dalam pembangunan manusia di indonesia. Permasalahan gizi merupakan salah satu faktor penentu dalam penetapan dalam angka Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) di Indonesia. IPKM terdiri dari beberapa kategori yakni kategori mutlak, penting dan perlu. Untuk kategori mutlak terdiri dari prevalensi balita yang mengalami gizi kurang, gizi buruk, balita pendek, dan balita kurus (Soendoro dalam Salawati *et.al.*, 2014).

Gizi kurang pada balita merupakan masalah mendasar di dunia. Menurut *World Health Organization (WHO)*, memperkirakan penyebab sepertiga kematian balita diseluruh dunia diakibatkan oleh gizi kurang. Asia Selatan merupakan daerah yang memiliki prevalensi gizi kurang terbesar di dunia yaitu sebesar 46%, sub Sahara Afrika 28 %, Amerika Latin 7 % dan yang paling rendah terdapat di Eropa Tengah, Timur, dan *Commonwealth Of Independent States (CEE/CIE)* sebesar 5 %. (*Unicef*, 2015).

Indonesia termasuk negara yang memiliki permasalahan penyakit akibat gizi kurang hingga sekarang. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menjelaskan prevalensi anak balita yang mengalami gizi kurang menurun dari 14.43% tahun 2016 menjadi 14.00% tahun 2017 dan telah memenuhi target yang ditetapkan oleh pemerintah sesuai dengan kesepakatan sasaran pembangunan millennium (*Millennium Development Goal's*) MDG's 2015 yaitu sebesar 15,50% (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi berat-kurang (*underweight*) menurut provinsi dan nasional, prevalensi berat-kurang pada tahun 2013 adalah 19,6 persen, terdiri dari 5,7 persen gizi buruk dan 13,9 persen gizi kurang. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4 %) dan tahun 2010 (17,9 %) terlihat meningkat. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4 persen tahun 2007, 4,9 persen pada tahun 2010, dan 5,7 persen tahun 2013. Sedangkan prevalensi gizi kurang naik sebesar 0,9 persen dari 2007 dan 2013.

Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kota Palembang gizi berat kurang terdapat di 5 Puskesmas dengan urutan dari prevalensi tertinggi sampai terendah, yaitu : (1) Puskesmas Sukaramen sebesar 13,0% persen, (2) Puksemas Karyajaya sebesar 10,2 persen, (3) Puskesmas 11 Ilir sebesar 9,7 persen (4) Puskesmas Multiwahana sebesar 8,7 persen (5) Puskesmas Keramasan sebesar 7,0 persen (6) Puskesmas Kolidoni sebesar 6,7 persen. Puskesmas 11 Ilir palembang memiliki prevalensi ke 3 dengan prevalensi gizi kurang tertinggi.

Dalam mengatasi persoalan gizi tersebut, pemerintah mengeluarkan undang-undang No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan tentang gizi pada pasal 170 dan 171 yang menyatakan bahwa pemerintah dituntut dan diharapkan turut serta berperan aktif dalam meningkatkan perbaikan gizi di masyarakat dan memperhatikan keseimbangan dan ketersediaan masalah pangan dan gizi (Hadriesandi, 2016). Serta tercantum pada pasal 141 ayat 1 bahwa upaya perbaikan gizi masyarakat ditujukan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat (Minarto, 2011).

Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah dalam mengatasi masalah kekurangan gizi yang terjadi di Indonesia khususnya pada balita gizi kurang yaitu dengan Biskuit Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan yang kemudian disebut dengan PMT-P bagi bayi dan balita (Minarto, 2011). PMT-P pada balita merupakan program pemberian zat gizi dengan tujuan memulihkan gizi balita melalui pemberian makanan tambahan yang memiliki kandungan gizi cukup sehingga kebutuhan gizi balita dapat terpenuhi (Kemenkes, 2011).

Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan kegiatan pemberian makanan berupa kudapan balita berupa bentuk kudapan yang aman dan bermutu serta kegiatan pendukung lainnya yang memperhatikan aspek mutu dan keamanan pangan. PMT diberikan dalam bentuk makanan maupun bahan makanan lokal yang hanya dikonsumsi oleh balita dengan di lengkapi kandungan gizi pada setiap 1 bungkus PMT mengandung 450 kalori, 14 g lemak, 9 g protein, dan 10 vitamin. PMT-P ini di maksudkan untuk dijadikan sumber gizi tambahan, bukan untuk menggantikan makanan pokok sehari-hari. Makanan tambahan diutamakan makanan lokal yang berupa sumber protein hewani dan nabati, vitamin dan mineral yang berasal dari buah dan sayuran-mayur. Jika terbatasnya bahan lokal

maka dapat digunakan makanan pabrik yang tersedian. PMT pemulihan dapat dilakukan pemberian sekali dalam sehari selama 90 hari berturut-turut.

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan Handayani *et.al* 2008 masih sangat rendahnya kepatuhan balita dalam mengkonsumsi biskuit PMT-P dan dalam pelaksanaan program PMT anak balita di puskesmas mungkid magelang belum sesuai dengan pedoman dan petunjuk teknis yang telah ditetapkan oleh Depkes, Hal tersebut terutama pada ketersedian sarana yang masih kurang dan perencanaan sasaran program PMT-P anak balita yang belum tepat. Dalam pembagian paket PMT juga masih terdapat sasaran program yang tidak mengambil paket PMT balita sehingga mengakibatkan sangat rendah kepatuhan balita dalam mengkonsumi biskuit PMT-P balita (Handayani *et.al.*,2008).

Dalam penelitian yang dilakukan Indriyati *et.al.*, bahwa biskuit makanan tambahan balita yang diberikan hanya untuk balita ternyata juga dikonsumsi oleh anggota keluarga lain. Hal ini dapat menghambat keefektifan program tersebut dan menurut informasi yang juga didapatkan bahwa adanya balita yang tidak menyukai susu sehingga menyebabkan balita tersebut tidak mau mengkonsumsi biskuit tersebut dikarena aroma dan bentuk biskuit itu sendiri tidak menarik. Hal ini menyebabkan balita tidak bapatuuh dalam mengkonsumi biskuit PMT.

Penelitian lain mengatakan bahwa, rata-rata perubahan status gizi sebesar 0,06 dan untuk rata-rata kepatuhan yaitu 64,09% yang tergolong tidak patuh, setelah di laksanakan program PMT-P status gizi balita yang tidak mengalami kenaikan berta badan sebesar 18,5 %, dan balita yang mengalami kenaikan berat badan 74,1 % sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kepatuhan dengan konsumsi PMT dengan status gizi balita di puskesmas Pucangsawit Surakarta.

Masih banyaknya kasus status gizi kurang meskipun telah dilaksanakan program PMT balita disebabkan kurungnya pemahaman masyarakat mengenai makanan bergizi dan peningkatan status gizi balita. Maka dari itu pelaksanaan program PMT perlu disertai dengan pendidikan, penyuluhan dan KIE gizi kepada masyarakat guna meningkatkan pengetahuan, sikap, dukungan petugas kesehatan, ketersediaan PMT dan perilaku masyarakat khususnya ibu balita akan asupan gizi yang baik dan peningkatan status gizi balita (Handayani et.al., 2008).

Berdasarkan informasi yang diperoleh melalui wawancara pada observasi awal yaitu dalam kepatuhan konsumsi biskuit makanan tambahan balita di beberapa puskesmas di Kota Palembang termasuk puskesmas 11 Ilir Palembang masih ditemukan permasalahan diantaranya kurangnya pengetahuan orang tua balita terhadap kepatuhan konsumsi biskuit makanan tambahan balita. Ditambah lagi dengan adanya anggota keluarga yang turut ikut mengonsumsi makanan yang diberikan. Sehingga terjadi ketidak efektifan dalam Pemberian Makanan Tambahan (PMT-P) dengan status gizi balita. Permasalahan tersebut dapat menghambat kepatuhan balita dalam mengonsumsi makanan tambahan pemulihan dalam mencapai tujuan yang telah ditentukan.

Meskipun kepatuhan konsumsi biskuit PMT-P telah dilaksanakan dengan baik sesuai dengan Panduan Penyelenggaran Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang dari Kemenkes RI, sehingga menyebabkan Program PMT yang merupakan salah satu Program Puskesmas yang belum tepat sasaran dalam meningkatkan status gizi balita gizi kurang di puskesmas 11 Ilir Palembang.

Berdasarkan uraian diatas dapat dilihat bahwa Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) yang baik dapat mempengaruhi status gizi anak, Kepatuhan konsumsi biskuit makanan tambahan balita dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, ketersediaan biskuit dan dukungan petugas kesehatan, tingginya angka gizi kurang pada Puskesmas 11 Ilir dengan rendahnya kepatuhan balita dalam mengonsumsi biskuit makanan tambahan pada Puskesmas 11 Ilir palembang, untuk itu peneliti melakukan penellitian tehadap gambaran kepatuhan konsumsi makanan tambahan terhadap perubahan status gizi anak balita gizi kurang di wilayah kerja puskesmas 11 Ilir Tahun 2019.

## Rumusan Masalah

Prevalensi berat-kurang (*underweight*) Secara nasional, prevalensi berat-kurang pada tahun 2013 adalah (19,6 %) terlihat meningkat jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya yakni tahun 2007 (18,4%) dan tahun 2010 (17,9%) (Riskesdas 2013). Dalam mengatasi permasalahan status gizi kurang, salah satu upaya dilakukan pemerintah antara lain. sehingga menyebabkan tidak adanya peningkatan berat badan pada Anak Balita. Status gizi anak yang gizi kurang dipengaruhi oleh asupan makanan itu sendiri. Rendahnya Kepatuhan Konsumsi biskuit Makanan Tambahan dapat menyebabkan status gizi pada anak.

## Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kepatuhan konsumsi biskuit makanan tambahan pada balita gizi kurang terhadap perubahan status gizi diwilayah kerja puskesmas 11 Ilir Palembang tahun 2019 .

### Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan konsumsi biskuit makanan tambahan dengan status gizi balita diwilayah kerja puskesmas 11 Ilir tahun 2019.
2. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan status gizi balita diwilayah kerja puskesmas 11 Ilir tahun 2019.
3. Untuk mengetahui hubungan antara sikap dengan status gizi balita diwilayah kerja puskesmas 11 Ilir tahun 2019
4. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan status gizi balita diwilayah kerja puskesmass 11 Ilir tahun 2019.
5. Untuk mengetahui hubungan antara ketersedian biskuit PMT dengan Status gizi balita diwilayah kerja puskesmas 11 Ilir tahun

## **Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Bagi Penelitian**

1. Memberikan pengalaman bagi peneliti dan memberikan kesempatan bagi peneliti untuk mengaplikasikan ilmu gizi yang telah didapatkan selama di perkuliahan.
2. Di harapakan penelitian ini bisa menjadi sumber referensi dan informasi untuk peneliti selanjutnya tentang akan kepatuhan biscuit makanan tambahan balita gizi kurang diwilayah kerja puskesmas 11 Ilir kecamatan Ilir Timur II Palembang.

### **1.4.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

1. Terjalinya kerjasama “*bilateral*” antara Universitas Sriwijaya dengan Puskesmas 11 Ilir
2. Sebagai sarana dalam mengembangkan ilmu gizi terutama mengenai kepatuhan konsumsi biscuit makanan tambahan pada balita gizi kurang.
3. Mendapatkan literatur mengenai kepatuhan konsumsi biscuit makanan tambahan terhadap kenaikan berat badan balita.

### **1.4.3 Manfaat Bagi Puskesmas**

diharapakan dapat dijadikan bahan masukan bagi puskesmas guna membantu meningkatkan pelayanan untuk masyarakat khususnya bidang gizi. Agar dapat menurunkan kasus gizi kurang di Indonesia.

## **Ruang Lingkup Penelitian**

### **1.5.1 Lingkup Lokasi**

Penelitian ini akan dilakukan diwilayah kerja puskesmas 11 Ilir berada yang beraada di Jalan. Slamet Riady No.455, 11 Ilir, Kec Llir Timur II Palembang, Sumatera Selatan.

### **1.5.2 Lingkup Waktu**

Penelitian akan dilakukan pada bulan Agustus-September 2019

### **1.5.3 Lingkup Materi**

Lingkup materi pada penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai kepatuhan konsumsi biskuit makanan tambahan balita terhadap perubahan status gizi Anak Balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas 11 Ilir.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arega Sadore, A., Abebe Gebretsadik, L. and Aman Hussen, M. (2015) ‘Compliance with iron-folate supplement and associated factors among antenatal care attendant mothers in Misha District, South Ethiopia: Community based cross-sectional study’, Journal of Environmental and Public Health. Hindawi Publishing Corporation, 2015, pp. 1–7.
- Afriyanto, 2010 Keperawatan Dengan Kurang Gizi.
- Ahmed, E. B. *et al.* (2015) ‘Assessment of iron and calcium supplements compliance among pregnant women attending antenatal care unit of Al-Sabah Banat primary health care unit in Ismailia , Egypt’, J. Med. Bio. Sci. Res, 1(3), pp. 24–29.
- Almatsier, S., 2010, Prinsip Dasar Ilmu Gizi, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Annisa Nur Adelasanti1 &, Luluk Ria Rakhma..2018. Relationship Between Compliance With Toddler Additional Food Consumption With Change Nutritional Status in Pucangsawit Health Center Surakarta. Journal of THE World Nutrition. <https://ejournal.helvetia.ac.id/jdg>
- Aruldas, K.M.E. & Hazra, A. 2010. “Increasing Appropriate Complementary Feeding In Rural Uttar Pradesh”. Vol. 56.
- Asyatindo, 2010, Perbedaan Kurang Gizi dan Gizi Buruk dan Istilah Lainnya, Diakses Pada Tanggal 23 Juni 2019 : <http://www.kaskus.us/showthread=4921977>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI. 2013. RISKESDAS dalam Angka Indonesia Tahun 2013. Jakarta:
- Balitbangkes Kemenkes RI. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI. 2013. RISKESDAS dalam Angka Provinsi Sumatera Selatan 2013. Jakarta: Balitbangkes Kemenkes RI.
- Carpenito *et al.* 2009 Diagnosis Keperawatan : Aplikasi pada praktik klinis edisi ke Sembilan . Jakarta :EGC.

- Departemen Kesehatan RI, 2013, Laporan Nasional: Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2014, Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2015, Dinas Kesehatan Kota Palembang: Palembang.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2016, Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2017, Dinas Kesehatan Kota Palembang: Palembang.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2018, Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2017, Dinas Kesehatan Kota Palembang: Palembang.
- Fitriyanti, Farida. 2012. *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) terhadap Status Gizi Balita Buruk di Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2012*. Skripsi Ilmu Gizi Universitas Diponegoro
- Ginting.D., Sekarwarna, N & Sukandar, H. 2010. "Pengaruh Karakteristik, Faktor Internal dan Eksternal Ibu terhadap Pemberian MP-ASI Dini pada Bayi Usia 6 Bulan di Wilayah Kerja Barugahe Kabupaten Karo Provinsi Sumatera Utara" *Fakultas Kedokteran. Universitas Padjadjaran*.
- Gibney, J., Michael, Barnie, M., Margaret, John, M.K, & Lenore, A, 2009, Gizi Kesehatan Masyarakat, Jakarta: EGC.
- Gibson, 2008, Pengukuran Antropometri Anak, Surabaya: PT Amelia
- Green, L.W., Kreuter, M., Deeds.S.G., Partridge, K.B. & Bartlett, E.1980. Health education planning : adiiagnostic approach.
- Harlinah, Burhanuddin Bahar, & Anna Khuzaimah. 2018 Effect Of MP-ASI Bickuit Consumption Compliance On Intake And Nutrition Status Wasting Baduta Age 6-18 Month JKMM, April 2018, Vol. 1 No.3 : 284-291
- Hidayat, 2009, Keperawatan Anak, Jakarta: Salemba Medika. , 2012, Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data, Salemba Medika: Jakarta.
- Hidayati, Baiq Septiana. 2011, Hubungan Kepatuhan Konsumsi Biskuit yang Diperkaya Protein Tepung Ikan Lele Dumbo (*Clarias gariepinus*) dengan Status Gizi dan Morbiditas Balita di Warungkiara,

- Bantargadung, Kabupaten Sukabumi, [Skripsi]. Institut Pertanian Bogor: Bogor.
- Iskandar1 2017, Effect of supplementary feeding modification on nutritional status of toddler, Jurnal AcTion: Aceh Nutrition Journal, November 2017; 2(2): 120-125
- Jamra, V. dkk, 2013, Effect Of Short Term Community Based Intervention To Reduce The prevalence Of Under Nutrition in Under Five Children, Niatjl Community Med, 4(3): 413-417.
- Kemenkes RI, 2007, Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi Di Desa Siaga, Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
- Kemenkes RI., 2010, Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta.
- Kemenkes RI., 2011, Panduan Penyelenggaran Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang (Bantuan Operasional Kesehatan). Jakarta : Direktorat Bina Gizi.
- Kemenkes RI., 2012, Profil Kesehatan Indonesia: Jakarta.
- Kemenkes RI, 2013, Rencana Kerja Pembinaan Gizi Masyarakat tahun 2013, Jakarta: Direktorat Bina Gizi Jenderal Bina Gizi dan KIA Kementeri
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012, Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang dan Ibu Hamil KEK, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta.an Kesehatan RI: Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017, Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (Balita-Ibu Hamil-Anak Sekolah), Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta

- Kemenkes RI., 2017, Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (Balita, Anak Sekolah, Ibu Hamil ). Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Khomsan A, 2007, Study Implementasi Program Gizi: Pemanfaatan, Cakupan Keefiktifan dan Dampak Terhadap Status Gizi, Bogor : Departemen Gizi Masyarakat Institusi Pertanian Bogor.
- Khomsan, Ali., 2012, Gizi Anak Sekolah, Jakarta: Buku Kompas.
- Marimbi, Hanum. 2010. Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar pada Balita. Yogyakarta:
- Moloeng, LJ. 2014. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Niven, N. (2002) Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain (Edisi 2). Jakarta: EGC.
- Niven, N. and Robinson, J. (1994) Psychology of Nursing Care. UK: BPS BOOKS & MACMILLAN PRESS.
- Nirmala, 2010, Nutrition and Food Gizi Untuk Keluarga, PT Kompas. Medika Nusantara: Jakarta.
- Notoatmodjo, 2010, Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta: Jakarta.
- Nugrahini, E. Y. et al. (2014) ‘Asupan Energi dan Protein Setelah Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Balita Gizi Kurang di Puskesmas Kota
- Panesar, K. (2012) ‘Patient Compliance and Health Behavior Models’, US Pharm, 37(4), pp. 1
- Priharsiwi, 2006, Potret Buram Anak Indonesia di- Era Otonomi Daerah “Busung Lapar”., Yogyakarta: Media Pasindo 2–14.
- Poerwandri, Kristi. 2007. Pedekatan Kualitatif Untuk Penelitian Prilaku Manusia Depok : Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3)
- Ratih, D.M.I.K.& Artini, B. 2013. Ganibaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian MP-ASI Dini RW 1 Kelurahan Ngagel Kecamatan Wonokromo Surbaya”.

- Radiansyah, 2007, Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita, Diakses Pada Tanggal 23 Juni 2016 : <http://www.digilib.Unimus.ac.id>
- Riwidikdo, H., 2009, Statistik Untuk Penelitian Kesehatan, Jakarta: Pustaka Rahana
- Rizky O. , Wirjatmadi B., & Adriani M. (2015). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Biskuit dan Bolu Tepung Tempe Terhadap Peningkatan Berat Badan dan Tinggi Badan Pada Balita Gizi Kurang Tahun 2015. Jurnal “Ilmiah Kedokteran”, 4(1): 16 – 24.
- Samsul, 2011, Dampak Gizi Buruk Bagi Anak-Anak Penerus Bangsa, Akses 27 November 2018 Pukul 21.30 WIB ([http://samsuljoker.blogspot.com/2011/01/dampak\\_gizi-buruk-bagi-anakanak.html](http://samsuljoker.blogspot.com/2011/01/dampak_gizi-buruk-bagi-anakanak.html))
- Sari Himawati, Fatmah (2013) Pengaruh Pemberian Biskuit Tepung Singkong terhadap Status Gizi Balita Gizi Kurang di Kecamatan Terpilih Kabupaten Purworejo Tahun 2013, Jurnal Ilmiah Inovasi, 13 (3), pp 1-5
- Santoso, 2005, Kesehatan dan Gizi, Cetakan ke II. Rineka Cipta: Jakarta.
- Siagian, K., 2011, Pelatihan Kader Kesehatan Mentawai, Rineka Cipta: Jakarta.
- Supariasa, 2012, Konsep Dasar Ilmu Riset Dalam Keperawatan Jilid 2, Jakarta:
- Supariasa, I.D.N., Bakri, B., dan Fajar, I., 2012, Penilaian Status Gizi, Jakarta: EGC. Nuha Medika.
- Sodikin, 2013, Keperawatan Anak Gangguan Pencernaan, Jakarta: EGC.
- Samsul, 2011, Dampak Gizi Buruk Bagi Anak-Anak Penerus Bangsa, Akses 27 November 2018 Pukul 21.30 WIB ([http://samsuljoker.blogspot.com/2011/01/dampak\\_gizi-buruk-bagi-anakanak.html](http://samsuljoker.blogspot.com/2011/01/dampak_gizi-buruk-bagi-anakanak.html))
- Nuha Medika. Supariasa, I.D.N., Bakri, B., dan Fajar, I., 2012, Penilaian Status Gizi, Jakarta: EGC.
- UNICEF, 2013, Improving Child Nutrition, New York: Division of Communication
- UNICEF Wawan dan Dewi, 2010,
- Wang, J. et al. (2017) ‘Effectiveness of community-based complementary food supplement (Yingyangbao) distribution in children aged 6-23 months in poor areas in China’, PLoS ONE, 12(3), pp. 1–14.

WHO (2003) Adherence to Long-term Therapies. Evidence for Action. Geneva: WHO.

Wan Rizky Chairunnisa, Yuli Darlis, & Zata Ismah 2017. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Kenaikan Berat Badan Balita Gizi Kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Palembang.. Public Health Faculty, State Islamic University of North Sumatera , Medical Faculty of Sriwijaya University

Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII. 2012. Ketahanan Pangan dan Gizi di Era Otonomi dan Globalisasi

Yulianti, E. (2014) ‘Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Protein pada balita gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin’, An Nadaa, 1(2), pp. 72–76.