

**KEPATUHAN IBU MEMBERI ASUPAN GIZI SESUAI INSTRUKSI PETUGAS DAN  
STATUS GIZI BALITA GIZI BURUK Di *THERAPEUTIC FEEDING CENTRE*  
KABUPATEN GORONTALO**

**NANCY OLIH**

**Email: nancyolii@ymail.com**

Staf Dosen Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Gorontalo

**ABSTRACT**

To determine the proportion of mothers' compliance in giving nutrition according to the officer's instructions and nutritional status of malnutrition children in TFC of Gorontalo District.

This study used the design of Case Control Study, with quantitative and qualitative approaches. A sample size was 120 people consisting of 60 people on the cases and 60 people on the control group. The sampling technique used a simple random sampling. The analysis of the data used the univariable analysis, bivariable using chi-square and multivariable analysis using logistic regression.

The proportion of mothers who did not comply with the instruction to give nutrition to their child was 2.44 times greater in the group of under-nutrition than the normal nutrition group. Mothers' Compliance had a significant relationship with under-five nutritional status (OR = 2.44, 95% CI = 1.09 to 5.48). Level of maternal education and number of children had a significant relationship with under-five nutritional status (OR = 3.85, 95% CI = 1.30 to 12.8; OR = 2.82, 95% CI = 1.25 to 6.380).

The proportion of mothers who did not comply with the instruction to give nutrition to their child was greater in the under-nutrition group than the normal nutrition group.

**Keywords:** Mother's Compliance, Nutritional Status, Under-five Malnutrition

Permasalahan gizi di Indonesia sepertinya tidak akan pernah selesai jika penanganannya secara parsial. Adanya masalah gizi kurang, tentunya ada sesuatu yang perlu dicermati secara arif dan bijaksana.<sup>(1)</sup> Sedangkan perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dengan tahap kepatuhan, identifikasi kemudian baru menjadi internalisasi dengan mematuhi anjuran atau instruksi petugas.<sup>(2)</sup> Perempuan mempunyai peran penting dalam gizi keluarga, sebagai

pengelola rumah tangga dan sebagai pendidik dalam keluarga serta dalam mengambil bagian perubahan perilaku gizi baik.<sup>(3)</sup>

Berdasarkan perkembangan masalah gizi di Indonesia, tahun 2005 sekitar 5 juta anak menderita gizi kurang (berat badan menurut umur), 1,5 juta diantaranya menderita gizi buruk. Dari anak yang menderita gizi buruk tersebut ada 150.000 menderita gizi buruk tingkat berat yang disebut marasmus, kwashiorkor, dan marasmus-kwashiorkor,

memerlukan perawatan kesehatan intensif di puskesmas dan rumah sakit. Pada saat ini masih terdapat 110 kabupaten/kota dari 440 kabupaten/kota di Indonesia mempunyai prevalensi > 30% (berat badan menurut umur).<sup>(4)</sup>

Terdapat 3 faktor penyebab anak menderita gizi buruk khususnya balita, yakni faktor keluarga miskin, ketidaktahuan orang tua atas pemberian gizi yang baik bagi anak, dan penyakit bawaan pada anak (jantung, TBC, HIV/AIDS, saluran pernapasan dan diare).<sup>(5)</sup>

Di Kabupaten Gorontalo *Therapeutic Feeding Centre* (TFC) didirikan sejak tahun 2007 sampai dengan Desember 2010 sudah menangani 329 kasus. Persentase cakupannya dihitung dengan membandingkan jumlah balita gizi buruk di rawat dan mengalami perubahan berat badan (status gizi) dengan jumlah balita gizi buruk yang dirujuk ke TFC. Dari 329 kasus setelah diterapi/diintervensi 329 mengalami perubahan atau penambahan berat badan (100%), tetapi yang berubah status dari gizi buruk ke gizi kurang berjumlah 161 balita (48,93%), ke gizi normal 106 balita (32,22%) dan sisanya 62 balita (18,84%) masih dengan status gizi buruk akan tetapi sudah mengalami kenaikan berat badan.<sup>(6)</sup>

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui proporsi kepatuhan ibu

memberi asupan gizi sesuai instruksi petugas dan status gizi balita gizi buruk di TFC Kabupaten Gorontalo.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode kasus kontrol yaitu melihat hubungan kepatuhan ibu memberi asupan gizi sesuai instruksi petugas dengan status gizi balita di TFC.<sup>(7)</sup> Populasi penelitian ini adalah seluruh balita dan ibu balita di rawat di TFC Tahun 2008-2010 berjumlah 291 balita. Subjek kasus adalah balita gizi buruk berubah menjadi gizi normal setelah di rawat di TFC selama 6 minggu berjumlah 60 balita. Sedangkan kontrol ialah balita gizi buruk berubah menjadi gizi kurang atau tetap gizi buruk setelah dirawat di TFC selama 6 minggu berjumlah 60 balita. Kriteria inklusi adalah balita gizi buruk usia 6-59 bulan di rawat di TFC Kabupaten Gorontalo tahun 2008-2010 dan ibu merawat balita gizi buruk di TFC tahun 2008-2010. Untuk kriteria eksklusi: balita gizi buruk di rawat di TFC tahun 2008-2010 pemberian formula melalui NGT dan balita gizi buruk pindah perawatan/ dirujuk ke rumah sakit.

Teknik pengambilan sampel secara *random sampling*. Variabel penelitian meliputi: variabel bebas ialah kepatuhan ibu memberi asupan gizi sesuai instruksi petugas. Variabel

terikatnya, yaitu status gizi balita gizi buruk di TFC Kabupaten Gorontalo dilihat dari perubahan status gizi dengan indikator BB/TB, dan variabel luar terdiri dari tingkat pendidikan ibu, tingkat sosial ekonomi, dan jumlah anak. Alat dan instrumen yang digunakan adalah catatan medis balita gizi buruk, cek list serta *tape recorder* untuk

mengumpulkan data kualitatif. Analisis yang digunakan univariabel, bivariabel, multivariabel, dan analisis kualitatif. Uji statistik yang digunakan *chi-square* dan model *regresi logistic*. Derajat kemaknaan (95%) dengan  $p < 0,05$ .

## HASIL

**Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian**

Karakteristik Subjek Penelitian	Kasus		Kontrol		Total	
	n=60	%	n=60	%	n=120	%
Kepatuhan Ibu						
• Tidak Patuh	40	66.67	27	45	67	55.83
• Patuh	20	33.33	33	55	53	44.17
Tingkat Pendidikan Ibu						
• Rendah	54	90	42	70	96	80
• Tinggi	6	10	18	30	24	20
Tingkat Sosial Ekonomi						
• Rendah	45	75	50	83.33	95	79.17
• Tinggi	15	25	10	16.67	25	20.83
Jumlah Anak						
• Banyak	34	56.67	19	31.67	53	44.17
• Sedikit	26	43.33	41	68.33	67	55.83

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar ibu tidak patuh memberikan asupan gizi sesuai instruksi petugas sebanyak 67 orang (55,83%). Secara keseluruhan mayoritas responden mempunyai tingkat pendidikan rendah yaitu

berjumlah 96 orang (80%). Status sosial ekonomi lebih banyak kelompok kontrol (83,33%), dan ibu memiliki jumlah anak sedikit lebih banyak terdapat pada kelompok kontrol (66,33%).

**Tabel 2. Hubungan kepatuhan ibu dengan status gizi buruk**

Variabel	Status Gizi		$\chi^2$	<i>p</i>	OR	95% CI
	Buruk/Kurang n=60	Normal n=60				
Kepatuhan ibu						
• Tidak patuh	40	27	5.71	0.017*	2.44	1.09-5.48
• Patuh	20	33				

Keterangan:

$\chi^2(1)$  : *Chi Square* dengan derajat bebas 1

*P* : *P value*

OR : *Odd Ratio*

95% C I : 95% Confidence Interval  
 \* : signifikan

Dari hasil analisis *chi square* Tabel 2 didapatkan hubungan bermakna antara kepatuhan ibu dengan status gizi balita. Hal ini ditunjukkan dengan nilai  $p$  0,017;  $OR$  2,44; 95%  $CI$  1,09-5,48. Artinya ibu yang tidak patuh memberi asupan gizi sesuai instruksi petugas 2,44 kali lebih besar (95% $CI$ ; 1,09-

5,48) pada kelompok gizi kurang dibandingkan kelompok gizi normal. Apabila dilihat dari aspek risiko ibu yang tidak patuh mempunyai risiko anaknya tetap mengalami gizi kurang sebesar 2,44 setelah dilakukan perawatan di TFC.

**Tabel 3. Hubungan tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, dan jumlah anak dengan status gizi buruk**

Variabel	Status Gizi		$\chi^2$	$p$	$OR$	95% $CI$
	Buruk/ Kurang n=60	Normal n=60				
Tingkat pendidikan						
• Rendah	54	42	7.50	0.006*	3.85	1.30- 12.8
• Tinggi	6	18				
Status sosial ekonomi						
• Rendah	45	50	1.26	0.26	0.6	0.21- 1.60
• Tinggi	15	10				
Jumlah anak						
• Banyak	34	19	7.60	0.006*	2.82	1.25- 6.38
• Sedikit	26	41				

Keterangan:

$\chi^2(1)$  : *Chi Square* dengan derajat bebas 1

$P$  : *P value*

$OR$  : *Odd Ratio*

95% C I : 95% *Confidence Interval*

\* : signifikan

Dari hasil analisis *chi square* pada Tabel 3 menunjukkan bahwa variabel luar dalam penelitian ini yang terdiri dari tingkat pendidikan ibu, dan jumlah anak mempunyai hubungan yang bermakna secara praktis dan statistik terhadap status gizi balita gizi buruk yang ditunjukkan dengan nilai  $p < 0,05$ . Sedangkan variabel tingkat sosial ekonomi memiliki nilai  $p > 0,05$ . Hal ini menunjukkan

bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel tingkat sosial ekonomi dengan status gizi balita gizi buruk.

Berdasarkan tingkat pendidikan ibu diperoleh nilai  $p$  0,006;  $OR$  3,85; 95%  $CI$  1,30-12,8. Hal ini berarti ibu berpendidikan rendah mempunyai risiko anaknya tetap mengalami gizi kurang sebesar 3,85 kali setelah dilakukan perawatan di TFC. Hasil analisis bivariat

diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita gizi buruk. Variabel jumlah anak diperoleh nilai  $p$  0,006;  $OR$  2,82; 95%  $CI$  1,25-6,38. Artinya ibu yang memiliki jumlah anak  $\geq 3$  mempunyai risiko anaknya

tetap mengalami gizi kurang sebesar 2,82 kali setelah dilakukan perawatan di TFC. Berdasarkan analisis bivariat diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan bermakna antara jumlah anak dengan status gizi balita gizi buruk.

**Tabel 4. Hubungan tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, dan jumlah anak dengan kepatuhan ibu**

Variabel	Kepatuhan Ibu		$\chi^2$ (1)	$P$
	Tidak Patuh n=120	Patuh n=120		
Tingkat Pendidikan				
• Rendah	56	40	1.22	0.27
• Tinggi	11	13		
Tingkat sosial ekonomi				
• Rendah	54	41	0.19	0.66
• Tinggi	13	12		
Jumlah anak				
• Banyak	29	24	0.05	0.82
• Sedikit	38	29		

Keterangan:

$\chi^2(1)$  : *Chi Square* dengan derajat bebas 1

$P$  : *P value*

\* : signifikan

Hasil analisis bivariabel, hubungan variabel luar dengan variabel bebas menunjukkan bahwa variabel tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan jumlah anak memiliki nilai

$p$ -value  $>0,05$ . Hal ini berarti bahwa secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara variabel luar dengan variabel bebas.

**Tabel 5. Hasil analisis *logistic regression* hubungan kepatuhan ibu dengan status gizi balita gizi buruk dengan memperhitungkan variabel luar**

Variabel	Model 1 OR	Model 2 OR	Model 3 OR	Model 4 OR
Kepatuhan Ibu				
• Rendah	2.44* (1,16-5,12)	2.32* (1.08-4.98)	2.68* (1.23-5.82)	2.60* (1,17-5,80)
• Tinggi	1	1	1	1
Tingkat Pendidikan				
• Rendah		3.66* (1.31-10.20)		3,78* (1,28-11,11)
• Tinggi		1		1
Jumlah Anak				
• Banyak			3.06*	3.08*

			(1,41-6,65)	(1,38-6,86)
			1	1
• Sedikit				
<b>R2 (%)</b>	<b>0,03</b>	<b>0,07</b>	<b>0,08</b>	<b>0,124</b>
<b>-2 log likelihood</b>	<b>160.59</b>	<b>153.74</b>	<b>152.19</b>	<b>145.70</b>
<b>N</b>	<b>120</b>	<b>120</b>	<b>120</b>	<b>120</b>
Keterangan: * : signifikan				

Pada Tabel 5 model 1 menunjukkan ada hubungan bermakna antara ibu dengan status gizi balita secara praktis dan statistik (OR = 2,44; 95% CI = 1,16-5,12). Hal ini berarti ibu yang tidak patuh berisiko 2,44 kali lebih besar terjadi pada kelompok gizi kurang, dimana kontribusi variabel ibu yang tidak patuh dapat memprediksikan status gizi balita gizi buruk sebesar 3%.

Model 2 diperoleh nilai OR = 2,32 menunjukkan peluang ibu tidak patuh pada kelompok gizi kurang 2,32 kali lebih besar dibandingkan kelompok gizi normal. Nilai  $R^2 = 0,07$ , menggambarkan variabel ibu tidak patuh dan ibu berpendidikan rendah dapat memprediksikan status gizi balita gizi buruk sebesar 7%.

Model 3 menunjukkan nilai OR = 2,68, artinya peluang ibu yang tidak patuh pada kelompok gizi kurang 2,68 kali lebih besar dibandingkan kelompok gizi normal. Nilai  $R^2 = 0,08$ , menggambarkan ibu tidak patuh dan jumlah anak yang banyak dapat memprediksikan status gizi balita gizi buruk sebesar 8%.

Model 4 diperoleh nilai OR = 2,60, artinya peluang ibu yang tidak patuh 2,60 kali

lebih besar pada kelompok balita gizi kurang. Peluang ibu berpendidikan rendah kelompok gizi kurang 3,78 kali lebih besar dibandingkan kelompok ibu berpendidikan rendah dengan kelompok balita gizi normal. Peluang ibu memiliki anak  $\geq 3$  pada kelompok balita gizi kurang 3,08 kali lebih besar dibandingkan kelompok balita gizi normal. Nilai  $R^2 = 0,124$  menggambarkan variabel ibu tidak patuh, ibu yang berpendidikan rendah dan ibu dengan jumlah anak banyak, dapat memprediksi status gizi balita gizi buruk 12,4%.

Dari hasil analisis model, peneliti memilih model 4 yang secara statistik dan praktis lebih efektif dan efisien dalam menggambarkan hubungan kepatuhan ibu dengan status gizi balita gizi buruk. Hubungan kepatuhan ibu dengan status gizi balita gizi buruk menunjukkan (OR = 2,60; 95% CI = 1,17-5,80) yang berarti ibu yang tidak patuh mempunyai risiko 2,60 kali lebih besar pada kelompok status gizi kurang dibanding kelompok status gizi normal.

## PEMBAHASAN

- Hubungan kepatuhan ibu memberi asupan gizi dengan status gizi balita gizi buruk di TFC

Hasil analisis bivariabel menunjukkan hubungan bermakna baik secara statistik maupun praktis antara kepatuhan ibu memberi asupan gizi dengan status gizi balita gizi buruk. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian di Jerman dengan hasilnya menunjukkan tingkat kepatuhan ibu memberi susu formula sesuai rekomendasi dokter adalah kepatuhan tinggi sebesar 83,4%, kepatuhan sedang 4,0%, dan rendah 7,5%. Menurutnya rendahnya kepatuhan ibu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu yang rendah dan usia ibu yang terlalu muda.<sup>(8)</sup> Keberhasilan pemberian susu formula dalam program pencegahan alergi pada bayi tergantung dari ibu yang patuh mengikuti anjuran dokter. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian<sup>(9)</sup> menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan mengkonsumsi suplemen vitamin A secara teratur dengan status gizi. Menurutnya status gizi dipengaruhi oleh kepatuhan dan tingkat kesadaran dalam mengkonsumsi suplemen serta kurangnya penyuluhan dari petugas kesehatan. Ibu yang patuh pada instruksi dokter lebih

banyak ditemukan pada ibu yang berusia lebih tua dan tingkat pendidikan lebih tinggi dibandingkan ibu yang tidak patuh.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi suplemen dengan peningkatan berat badan pasien. Pasien yang patuh mengikuti anjuran dokter dapat meningkatkan berat badan 0,5 kg dibandingkan dengan pasien yang tidak patuh yaitu terjadi penurunan berat badan 0,7 kg.<sup>(10)</sup>

Hasil penelitian yang lain menjelaskan bahwa pasien yang patuh mengkonsumsi suplemen secara teratur sesuai instruksi petugas, maka energi dan protein yang masuk ke dalam tubuh akan lebih besar.<sup>(11)</sup>

Kepatuhan adalah ketaatan pada tujuan yang telah ditentukan. Kepatuhan merupakan suatu permasalahan bagi semua disiplin kesehatan, salah satunya pelayanan kesehatan di tingkat puskesmas.<sup>(12)</sup> Beberapa ahli spesialis, masih banyak pasien yang tidak mentaati nasehat dan anjuran yang diberikan petugas kesehatan kepada mereka.<sup>(13)</sup>

Kepatuhan (*compliance*) adalah ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditetapkan.<sup>(2)</sup> Kepatuhan mencerminkan

perilaku seseorang dalam melakukan perawatan, mengikuti anjuran atau melakukan perubahan sikap bertepatan dengan pemberian asupan gizi. Perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dengan tahap kepatuhan, identifikasi kemudian baru menjadi internalisasi.

Berdasarkan hasil wawancara, informan menyampaikan bahwa susu formula dan makanan diberikan pada anaknya sampai habis sesuai instruksi petugas, dan jika tersisa itu hanya terjadi pada awal perawatan. Ibu yang anaknya tetap dengan status gizi buruk menyampaikan bahwa susu formula dan makanan yang diberikan oleh anaknya karena anak tersebut tidak suka minum susu dan sedang mengalami diare.

Ketidakpatuhan yang terjadi pada ibu penderita gizi buruk salah satu penyebabnya adalah kurangnya pengetahuan tentang manfaat pemberian asupan gizi. Hampir semua informan menyampaikan bahwa mereka tidak tahu tentang manfaat pemberian asupan gizi pada anaknya, yang mereka tahu bahwa susu formula dan makanan yang diberikan oleh petugas harus dihabiskan. Hal ini didukung pendapat bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain sangat penting bagi pembentukan perilaku

seseorang, karena pengetahuan akan merangsang terjadinya perubahan sikap bahwa tindakan seorang individu.<sup>(14)</sup>

Kepatuhan yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif akan bersifat langgeng, sebaliknya apabila kepatuhan tidak didasari pengetahuan dan kesadaran, maka tidak akan berlangsung lama.<sup>(15)</sup>

- Hubungan variabel luar (tingkat pendidikan ibu, tingkat sosial ekonomi, dan jumlah anak) dengan status gizi balita gizi buruk

Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita gizi buruk menunjukkan kebermaknaan baik secara statistik maupun praktis. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian bahwa tingkat pendidikan ibu mempunyai hubungan positif dengan status gizi balita.<sup>(16)</sup>

Tingkat pendidikan sangat berkaitan dengan ada atau tidaknya dorongan dalam diri ibu untuk mencari cara pengembangan dan pengasuhan anak yang lebih baik. Misalnya pendidikan ibu sangat berperan untuk memperhatikan pengetahuan dalam memilih bahan makanan yang bergizi dan cocok guna perbaikan gizi anaknya.

Pendidikan ibu sangat mempengaruhi status gizi. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi mempunyai



pola asuh yang lebih baik dibandingkan ibu berpendidikan rendah.<sup>(17)</sup> Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang menunjukkan tidak ada hubungan positif antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita,<sup>(18)</sup> karena pada umumnya ibu merupakan ibu rumah tangga yang tidak bekerja di luar rumah mempunyai cukup waktu untuk mengasuh anak dan mengurus keluarga. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah bisa memiliki pengetahuan sama atau bahkan lebih baik dari ibu dengan tingkat pendidikan tinggi. Kondisi tersebut sangat memungkinkan karena adanya penyuluhan dan informasi baik dari media cetak maupun elektronik.

Disamping itu pendidikan dan pengetahuan ibu yang rendah ada hubungan bermakna terhadap gizi kurang pada anaknya.<sup>(19)</sup> Pendidikan ibu rendah dapat menyebabkan kurang gizi, dimana tingkat pendidikan yang rendah meningkatkan risiko terjadinya kurang gizi. Hasil penelitian yang lain menyatakan ada hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan berat badan rendah ( $p = 0.004$ ).<sup>(20)</sup> Apabila pengetahuan gizi ibu baik maka diharapkan status gizi ibu dan balitanya juga baik serta dengan pengetahuan baik, ibu akan lebih mampu mengatur pola

makannya agar bayi lahir dengan berat badan yang normal.

Hasil analisis bivariabel antara tingkat sosial ekonomi dengan status gizi balita menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara keduanya. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian lain bahwa ada hubungan signifikan antara tingkat sosial ekonomi dengan status gizi balita.<sup>(16)</sup> Hal ini didukung oleh penelitian tentang pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak dan status gizi anak karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder.<sup>(21)</sup>

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa jumlah anak mempunyai hubungan yang bermakna dengan status gizi balita. Artinya ibu memiliki jumlah anak  $\geq 3$  mempunyai risiko anaknya tetap mengalami gizi kurang sebesar 2,82 kali setelah dilakukan perawatan di TFC. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian tentang jumlah anak dalam keluarga dan ukuran rumah tangga terdapat pengaruh signifikan dengan status gizi anak.<sup>(22)</sup> Keluarga yang memiliki anak  $\geq 3$  ditemukan 3,1 kali lebih besar terjadi gizi buruk/kurang dibandingkan keluarga yang mempunyai anak  $< 3$  orang, sehingga menyebabkan

keterbatasan waktu ibu dalam mengurus anak. Jumlah anggota keluarga yang besar dalam 1 rumah tangga dapat meningkatkan kejadian gizi buruk/kurang pada anak, dengan ukuran rumah tangga besar membutuhkan persediaan makanan lebih banyak.<sup>(17)</sup>

Jumlah keluarga merupakan variabel penting dalam menganalisis gizi anak, karena jumlah anak dalam rumah tangga mempengaruhi sumber daya yang tersedia, termasuk keuangan, dan juga waktu serta perhatian dari orang tua. Jumlah anak yang lebih besar dalam rumah tangga dapat meningkatkan pajanan terhadap infeksi yang mempengaruhi gizi buruk pada anak.<sup>(21)</sup> Keluarga yang memiliki beberapa anak dengan beban ekonomi dan sosial rendah merupakan kendala bagi ibu sehingga kurang memberikan perhatian dan perawatan pada anak-anak yang masih kecil hal ini berkonsekuensi pada status gizi kurang.<sup>(23)</sup>

Faktor ibu dan keluarga berkaitan dengan status gizi, khususnya jumlah anak dalam keluarga dan ukuran rumah tangga merupakan faktor penting yang berkaitan dengan status gizi pada anak. Temuan ini juga menunjukkan terdapat hubungan antara pendapatan keluarga yang rendah

dan jumlah anak banyak, sehingga mempunyai keterbatasan dari berbagai sumber makanan dengan jumlah anak yang besar.<sup>(22)</sup>

Untuk implikasi kebijakan dalam mengurangi jumlah anak yang mengalami kekurangan gizi adalah melalui intervensi sumber daya orang tua di dalam rumah tangga dan perbaikan gizi anak melalui target paling efektif dengan memahami masalah yang terjadi di dalam rumah tangga.<sup>(21)</sup> Program keluarga berencana dalam pengaturan jumlah dan jarak kelahiran anak dengan penyediaan waktu orang tua yang cukup bagi anak diyakini mampu mengurangi risiko gizi buruk pada anak.

Keluarga yang mempunyai beberapa anak membutuhkan perhatian dan perawatan lebih tinggi serta harus menyediakan makanan yang lebih banyak. Berdasarkan wawancara mendalam dari ibu balita (informan 2 dan 5), dapat diketahui bahwa pada umumnya ibu mengalami kesulitan dalam membagi waktu antara mengurus anaknya yang sedang dirawat di TFC dengan anak-anaknya yang berada di rumah untuk memberikan makan dan mengurus anaknya terutama jika anak yang dirumah juga sedang sakit.

## SIMPULAN

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan di atas maka kesimpulan yang dapat diambil adalah: Proporsi ibu yang tidak patuh pada kelompok gizi kurang/buruk lebih besar dibandingkan kelompok gizi normal. Kepatuhan ibu memberi asupan gizi mempunyai hubungan bermakna dengan status gizi balita. Tingkat pendidikan ibu dan jumlah anak mempunyai hubungan yang bermakna dengan status gizi balita. Tingkat sosial ekonomi tidak mempunyai hubungan bermakna dengan status gizi balita.

## SARAN

Saran yang dapat disampaikan adalah: 1) meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga tentang pola asuh, pola makan, dan pemeriksaan kesehatan terutama penimbangan berat badan dan tinggi badan di posyandu; 2) Petugas perlu mendampingi ibu dalam pemberian asupan gizi; 3) Perlunya pengaturan jumlah dan jarak kelahiran melalui program Keluarga Berencana; 4) Perlunya pemantauan dari TFC pada pasien yang telah sembuh agar tidak terjadi gizi buruk lagi; 5) bagi peneliti selanjutnya, perlu melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang sama tetapi dengan metode yang berbeda seperti metode kohort prospektif untuk mengurangi adanya bias penelitian.

## Daftar Pustaka

- Depkes RI. Rencana Aksi Nasional (RAN) Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk 2005-2009 Jakarta: Depkes; 2005.
- Fishbein M, Ajzen I. Fishbein, M. & Ajzen, I., 1975. Belief, Attitude, Intention, and Behavior: an Introduction to Theory and Research Reading, MA: Adison-Wesley. 1975.
- Raharjo Y. Peran perempuan Dalam Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi. Makalah pada Kongres Nasional Persagi dan Temu Ilmiah XIII PERSAGI. 2005.
- Depkes RI. Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat. Jakarta: Depkes RI; 2003.
- Sarwono. Penyebab Gizi Buruk. 2008 [cited 2011 15 Februari]; Available from: <http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi?newsid1213674765,42930>.
- Dinkes Kab. Gorontalo. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo. Gorontalo: Dinkes Kab. Gorontalo; 2010.
- Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. . Jakarta: Binarupa Aksara; 2005.
- Schoetzau A, Gehring U, Franke K, Gröbl A, Koletzko S, von Berg A, et al. Maternal compliance with nutritional recommendations in an allergy preventive programme. Arch Dis Child. 2002;86:180-4.

- Panggaribuan J, Erhardi J, Scherbaun V, Biesalski HK. Vitamin A capsule distribution to control vitamin A deficiency in Indonesia: effect of supplementation in pre-school children and compliance with the programme. *Public Health Nutrition*. 2002;6(2):209-16.
- Bauer J, Capra S, Battistutta D, Davidson W, Ash S. Compliance with nutrition prescription improves outcomes in patients with unresectable pancreatic cancer. *Clinical Nutrition* 2005;24:998-1004.
- Hubbard GP, Buchan B, Sanders K, Brothers S, Stratton RJ. Improved compliance and increased intake of energy and protein with a high energy density, low volume multi-nutrient supplement. *proceeding of the Nutrition Society*. 2010;69.
- Smet B. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT.Gramedia widiasarana Indonesia 1994.
- Krasnegor AN, Epstein L, Johnson BS, Yaffe JS. *Developmental Aspects Of Health Compliance Behavior* Lawrence Erlbaum Associates; 1993.
- Simon-Morton BG, Green WH, Gottlieb HH. *Introduction To Health Education And Health Promotion*: Waveland press,Inc,USA.; 1995.
- Juanita. *Perilaku Masyarakat Dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Jakarta*. Majalah Kesehatan Masyarakat. 1997.
- Ayaya SO, Esamai FO, Rotich J, Olwambula AR. socio-Economic Factors Predisposing Under Five-Year-Old Children To Severe Protein Energy Malnutrition At The Moi Teaching And Referral Hospital, Eldoret, Kenya. *East african medical journal*. 2004;81(8).
- Mamabolo RL, Alberts M, Steyn NP, Delemarre-van de Waal HA, Levitt NS. Prevalence and determinants of stunting and overweight in 3-year-old black South African children residing in the Central Region of Limpopo Province, South Africa *Public Health Nutrition*. 2005;8(5):501-8
- Hossain M, Hassan M, Rahman M, Kabir A, Hannan A, Rahman A. Hospital management of severely malnourished children: Comparison of locally adapted protocol with WHO protocol. *Indian Pediatrics*. 2007;46.
- Pascale KN, Laure JN, Enyong OJ. Factors associated with breast feeding as well as the nutrition status of infants (0-12) months: an epidemiological study in Yaounde, Cameroon *Pak J Nutr*. 2007;6(3):259-63.
- Sah N. Determinants of child malnutrition in nepal: a case analysis from Dhanusha, Central Terai of Nepal. *J Nepal Health Res Coun*. 2004;2 (2).
- Bronte-Tinkewa J, DeJong G. Children's nutrition in Jamaica: do household structure and household economic resources matter?. *Social Science & Medicine* 2004;58:499-514.
- Hien N, Kam S. Nutritional status and the characteristics related to malnutrition in children under five years of age in Nghean, Vietnam *J Prev Med Public Health*. 2008;41(4):232-4.
- Reyes H, Perez-Cuevas R, Sandoval A, Castillo R, Santos JI, Doubova S, et al. The family as a determinant of stunting in children living in conditions of extreme poverty: A case-control study. *BMC Public Health*. 2004;57:1471-2458.

