

HUBUNGAN POLA MAKAN DAN POLA ASUH DENGAN KEJADIAN BAWAH GARIS MERAH PADA ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CENDRAWASIH KOTA MAKASSAR

The Relationship Of Food Patterns And Original Patterns With The Outcomes Of Red Line In The Children In Cendrawasih Health Center Area Of Makassar City

Sumardi Sudarman¹, Yuliana Dona²

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Pancasakti Makassar
(sumardimardi567@gmail.com 081355660848)

ABSTRAK

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia karena masa ini menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola makan dan pola asuh dengan kejadian BGM pada anak balita di wilayah kerja puskesmas Cendrawasih kota Makassar 2018. Dengan jumlah responden sebanyak 73 orang. Data penelitian ini diperoleh dari hasil survey dengan menggunakan kuisioner. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian BGM pada anak balita ($pvalue=0,820$), ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian BGM pada anak balita ($pvalue =0,025$ ada hubungan frekuensi makanan dengan kejadian BGM pada balita ($pvalue=0,043$) tidak ada hubungan antara jenis makanan dengan kejadian BGM pada anak balita ($pvalue= 0,043$) di wilayah kerja Puskesmas Cendrawasih Kota Makassar. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi instansi kesehatan agar dapat melakukan pembinaan guna meningkatkan pengetahuan, pendapatan keluarga, frekuensi makanan dan jenis makanan serta kesadaran dan tanggung jawab staf dan juga kader dalam menangani masalah BGM pada balita.

Kata Kunci : Kejadian BGM, Pengetahuan, Pendapatan Keluarga, Frekuensi Makanan dan Jenis Makanan

ABSTRACT

Toddler is an important period in the process of human growth and development because this period is a determinant of the success of children's growth and development in the next period. This study aims to determine the relationship of eating patterns and parenting with the incidence of BGM in children under five in the working area of Cendrawasih Puskesmas Makassar city in 2018. With 73 respondents. The data of this study were obtained from survey results using a questionnaire. The results of this study indicate that there is no relationship between knowledge and the incidence of BGM in children under five ($p\ value = 0.820$), there is a relationship between family income and the incidence of BGM in children under five ($p\ value = 0.025$, there is a relationship between food frequency and the incidence of BGM in children under five ($p\ value = 0.043$) there is no relationship between the type of food and the incidence of BGM in children under five ($pvalue = 0.043$) in the working area of Cendrawasih Public Health Center in Makassar City. The results of the study are expected to be a consideration for health agencies in order to be able to provide guidance to increase knowledge, family income, food frequency and type food and awareness and responsibilities of staff and cadres in handling BGM issues in toddlers.

Keyword: BGM Events, Knowledge, Family Income, Food Frequency and Type of Food

PENDAHULUAN

Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa usia 1-3 tahun memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk perkembangan optimal. Periode emas akan berubah menjadi periode kritis apabila anak tidak mendapatkan makanan bergizi yang sesuai dengan kebutuhan gizinya sehingga kebutuhan nutrisi bagi balita harus seimbang, baik dalam jumlah (porsi) maupun kandungan gizi (Sutomo & Anggraini, 2013).

Balita Bawah Garis Merah adalah balita yang ditimbang berat badannya berada dibawah garis merah pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Balita yang berada di bawah garis merah pada KMS dapat menjadi indikator awal bahwa anak tersebut mengalami masalah gizi yaitu gizi kurang atau gizi buruk sehingga perlu mendapatkan perhatian (Departemen Kesehatan RI, 2014). Faktor penyebab langsung yang mempengaruhi berat badan bawah garis merah adalah mengkonsumsi makanan yang tidak seimbang dan penyakit infeksi, sedangkan faktor penyebab tidak langsung yang mempengaruhi berat badan bawah garis merah adalah ketahanan pangan keluarga, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, dan pola pengasuhan anak.

Bawah Garis Merah adalah balita dengan berat badan berada dibawah garis merah pada KMS. Jika anak berada pada BGM maka diperlukan tindakan kewaspadaan “warning” agar anak tidak mengalami menderita gangguan pertumbuhan dan

penyakit infeksi serta perhatian pada pola asuh agar lebih ditingkatkan. Berat Badan BGM bukan menunjukkan keadaan gizi buruk tetapi sebagai peringatan untuk konfirmasi dan tindak lanjut (WHO, 2014).

Berdasarkan organisasi kesehatan dunia (WHO) yang mengatakan bahwa Balita bawah garis merah merupakan keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama (WHO, 2013). World Health Organization (WHO) mencatat sedikitnya 23% balita di dunia mengalami berat badan yang rendah atau di bawah garis merah. Di Amerika Serikat jumlah balita dengan berat badan di bawah garis merah berjumlah 12,8%, jumlah ini masih kecil dibandingkan negara Belanda. Di negara berkembang jumlah balita yang mengalami berat badan di bawah garis normal sebanyak 26%.

Di Indonesia jumlah balita yang mengalami berat badan di bawah garis normal berjumlah 34% (Ridwan, 2014). Gizi kurang menjadi salah satu masalah gizi utama di Indonesia sehingga pemerintah menekankan Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan dalam pembangunan kesehatan periode 2015-2019. Balita yaitu anak yang berumur kurang dari 5 tahun yang

mulai disapih dari menyusui sampai dengan prasekolah. Balita dibagi menjadi dua kelompok yaitu batita (usia 1-3 tahun) dan prasekolah (usia 3-5 tahun).

Pertumbuhan batita lebih cepat dari pada anak prasekolah, sehingga batita memerlukan jumlah makanan yang lebih besar. Namun perut batita masih kecil, sehingga pola makan pada batita yaitu dengan porsi kecil tapi sering. Anak usia prasekolah merupakan konsumen aktif sehingga anak pada usia ini akan memilih makanan yang disukainya. Perilaku makan anak usia prasekolah dipengaruhi oleh keadaan psikologis, kesehatan, dan sosial anak. Sikap keluarga dan kondisi lingkungan sangat berperan penting dalam pemberian makan anak pada usia ini, misalnya dengan menciptakan suasana makan yang menyenangkan. Salah satu sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2015 sampai dengan tahun 2018 adalah meningkatnya status kesehatan gizi ibu dan anak (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2014).

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya antara lain dilakukan melalui upaya kesehatan anak yang dilakukan sedini mungkin. Sejak anak masih dalam kandungan upaya kesehatan itu dilakukan sebelum dan semasa hamil hingga ibu melahirkan, tujuannya agar kelak menghasilkan keturunan yang sehat dan lahir dengan selamat. Upaya kesehatan yang dilakukan sejak anak masih dalam kandungan sampai lima tahun pertama kehidupannya bertujuan mempertahankan kelangsungan

hidup sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar tercapai tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional maupun sosial serta memiliki intelegensi majemuk sesuai dengan potensi genetiknya (Depkes RI, 2013).

Menurut data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2011 di Kota Makassar dari 65.663 balita yang ada, yang di timbang sebanyak 53.150 atau 80,94 %. Jumlah balita yang berat badannya naik yaitu sebanyak 37894 balita atau 71,29 %. Jumlah balita di bawah garis merah (BGM) yang merupakan pertanda gizi buruk sebanyak 590 balita atau 1,11%. Pada tahun 2012 jumlah balita di Sulawesi Selatan 65.591 balita yang ditimbang 52.717 balita atau 80,4%, dan yang berat badannya naik 38.024 balita atau 72,1%. Sedangkan jumlah balita BGM 539 balita atau 1.02%. Dan jumlah balita dengan berat badan bawah garis merah (BGM) di Puskesmas Cendrawasih yaitu pada tahun 2011 berjumlah 61 balita, pada tahun 2012 berjumlah 54 balita.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (2013) menunjukkan prevalensi balita yang menderita KEP di Indonesia pada tahun 2007 sebesar 18,4%, mengalami penurunan sebesar 0,5% pada tahun 2010 menjadi 17,9%. Di Sulawesi Selatan prevalensi KEP pada tahun 2013 sebesar 16,1% turun menjadi 15,7% pada tahun 2012. Dari data Dinas Kesehatan Kota Makassar di peroleh jumlah kejadian balita dengan berat badan di bawah garis merah (BGM) dari Beberapa jumlah puskesmas yang ada sebesar 1,3%.

Pada tahun 2013, sementara di puskesmas Cendrawasih masih ada 2,7% balita BGM pada tahun 2014. -80 %, keadaan ini menyebabkan penyakit *ascariasis* menjadi penting dan hingga saat ini masih merupakan masalah dibidang ilmu kesehatan anak dan kesehatan masyarakat (Patel, 2013). *Ascariasis* lebih sering menyerang masyarakat pedesaan dari pada perkotaan. Angka infeksi tinggi, tetapi intensitas infeksi (jumlah cacing dalam perut) berbeda.

Data Riskesdas pada tahun 2011, 2012 dan 2013 didapatkan hasil prevalensi berat badan kurang (*underweight*) secara nasional. Prevalensi berat kurang pada tahun 2013 adalah 19,6%, terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi berat-kurang nasional tahun 2011 (18,4%) dan tahun 2012 (17,9%) terlihat meningkat. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4% tahun 2007, 4,9% pada tahun 2012, dan 5,7% tahun 2013. Sedangkan prevalensi gizi kurang naik sebesar 0,9% dari 2011 dan 2013 (Kemenkes, 2014). Sasaran MDG tahun 2015 yaitu menurunkan angka kejadian gizi buruk-kurang sebesar 15,5% maka prevalensi gizi buruk-kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 4% dalam periode 2013 sampai 2015. Kejadian gizi buruk masih perlu diturunkan dan perlu adanya upaya agar tercapai dan bisa diturunkan sejumlah 4% pada tahun 2015. Keadaan gizi akan ditentukan oleh faktor internal dan eksternal.

Faktor eksternal yang mempengaruhi antara lain ketersediaan bahan pangan pada

suatu daerah, lingkungan tempat tinggal, dan pelayanan kesehatan yang tersedia di daerah tempat tinggal. Sedangkan faktor internal, antara lain cukup tidaknya pangan seseorang dan kemampuan tubuh menggunakan pangan tersebut. Upaya perbaikan gizi masyarakat bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat, antara lain melalui perbaikan pola konsumsi makanan, perbaikan perilaku sadar gizi. Peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi serta kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi.

Gizi yang baik merupakan landasan kesehatan, gizi mempengaruhi kekebalan tubuh, kerentanan terhadap penyakit, serta pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental. Gizi yang baik akan menurunkan kesakitan, kecacatan, dan kematian sehingga meningkatkan kualitas sumber daya manusia (Kemenkes RI, 2013). Jumlah balita yang ada di wilayah kerja puskesmas cendrawasih pada tahun 2015 sebanyak 37.029 balita. Jumlah balita berdasarkan status BB/U untuk gizi buruk sebanyak 198 balita (0,71%), gizi kurang sebanyak 1.901 balita (6,88%), gizi baik sebanyak 24.873 balita (89,99%), dan gizi lebih sebanyak 670 balita (2,42%).

Menurut data Puskesmas Cendrawasih pada tahun 2015, di Kecamatan Mamajang jumlah balita umur 3-5 tahun total 2.054 balita. Untuk daerah pedesaan balita umur 3-5 tahun berjumlah 189 balita (9,2%). Balita yang di timbang berjumlah 158 balita (7,7%), yang berat badannya naik berjumlah 122 balita (77,2. Menurut hasil United Nations International Children's Emergency Fund

(UNICEF) dalam *Commiting To Child Survival: A Promise Renewed Progress Report 2013* menjelaskan bahwa dari semua kematian anak di bawah usia limatahun hampir setengah atau sekitar tiga juta kematian pertahun disebabkan olehkekurangan gizi atau beberapa gangguan gizi.

Gangguan gizi tersebut diantaranya adalah keterlambatan pertumbuhan atau kasus pendekatau pengerdilan, kekurangan gizi baik sedang, akut maupun kronik dan praktik pemberian Air Susu Ibu (ASI) yang tidak optimal. Kejadian anak dengan perawakan pendek adalah yang paling umum di kalangan anak-anak miskin dan tinggal di daerah pedesaan. Kekurangan gizi tersebut menyebabkan resiko tinggi kematian pada balita dengan penyebab tersering kejadian berbagai penyakit infeksi, dan memperparah penyakit tertentu serta terhambatnya pertumbuhan anak. Perkembangan kejadian perbaikan status gizi dan pengerdilan turun sebesar 257 juta pada tahun 2010 menjadi sekitar 162 juta tahun 2012.

Di Indonesia data yang didapatkan berdasarkan Riskesdas pada tahun 2009, 2010 dan 2013 didapatkan hasil prevalensi berat badan kurang (*underweight*) secara nasional. Prevalensi berat-kurang pada tahun 2013 adalah 19,6%, terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi berat-kurang nasional tahun 2007 (18,4%) dan tahun 2010 (17,9%) terlihat meningkat. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4% tahun 2007, 4,9% pada tahun 2010, dan 5,7% tahun

2013. Sedangkan prevalensi gizi kurang naik sebesar 0,9% dari 2007 dan 2013. Untuk mencapai sasaran MDG tahun 2015 yaitu menurunkan angka kejadian gizi burukkurang sebesar 15,5% maka prevalensi gizi burukkurang secara nasional harus diturunkan sebesar 4% dalam periode 2013 sampai 2015.

Berdasarkan data tersebut kejadian gizi buruk masih perlu diturunkan dan perlu adanya upaya agar tercapai dan bisa diturunkan sejumlah 4% pada tahun 2015. Prevalensi gizi kurang pada balita berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U) di Indonesia memberikan gambaran yang fluktuatif dari 18,4% pada tahun 2007, menurun menjadi 17,9% pada tahun 2010, kemudian meningkat lagi menjadi 19,6% pada tahun 2013, Prevalensi balita gizi kurang Kota makassar sebesar 17,8% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Menurut profil puskesmas cendrawasih tahun 2018 di peroleh data mengenai BGM dari tujuh kelurahan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Cendrawasih terdapat 410 balita.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "*Hubungan Pola makan dan pola asuh dengan kejadian Bawah Garis Merah (BGM) Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Cendrawasih Kota Makassar 2018*".

Rumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan antara frekuensi makan dengan kejadian Bawah Garis

Merah pada anak balita di wilayah kerja puskesmas cendrawasih?

2. Apakah ada hubungan antara jenis makan dengan kejadian Bawah Garis Merah di wilayah kerja puskesmas cendrawasih ?
3. Apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian bawah garis merah (BGM) pada anak balita di wilayah kerja puskesmas cendrawasih?
4. Apakah ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian bawah garis merah (BGM) pada anak balita di wilayah kerja puskesmas cendrawasih?

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pola makan dan pola asuh dengan kejadian berat badan bawah garis merah (BGM) di Wilayah Kerja Puskesmas Cendrawasih

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui hubungan antara frekuensi makanan dengan kejadian BGM Pada anak balita di wilayah kerja puskesmas cendrawasih tahun 2018
- b) Untuk mengetahui hubungan jenis makam dengan kejadian BGM pada anak balita di wilayah kerja puskesmas cendrawasih.
- c) Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan kejadian bawah garis merah pada anak balita di wilayah kerja puskesmas cendrawasih.
- d) Untuk mengetahui hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian

bawah garis merah pada anak balita di wilayah kerja puskesmas cendrawasih.

Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil Penelitian ini merupakan salah satu sumber informasih bagi instasi terkait khususnya di puskesmas cendrawasih dan Dinas kesehatan setempat dalam rangkrah merumuskan kebijakan upaya meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat khususnya pelayan gizi pada pasien.

2. Manfaat Institusi

Merupakan pengalaman berharga dalam memperluas wawasan dan pengetahuan tentang pelayanan gizi pada pasien yang ada di puskesmas cendrawasih.

3. Manfaat Praktis

Peneliti di harapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan merupakan salah satu bahan bacaan bagi peneliti selanjutnya.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini yang di gunakan adalah penelitian survey analitik dengan desain *Cross sectional Studi*”.Di mana dalam hal ini variabel independen dan variabel dependen penelitian di amati secara serentak dalam waktu yang bersamaan pada setiap individu.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian di laksanakan di wilayah kerja puskesmas cendrawasih Penelitian ini di laksanakan pada bulan juli tahun 2018

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita yang tercatat dan berobat di puskesmas cendrawasih berjumlah 410 balita.

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Prasetyo & Miftahul, 2008 dalam Fitriyaningsih 2014).

Cara Pengumpulan Data

1. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Puskesmas juga instansi terkait dengan judul penelitian ini.

2. Data Primer

Data primer yang didapatkan langsung oleh peneliti melalui wawancara dan juga kuisisioner

Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputerisasi program spss versi 21,0. Menurut Notoadmodjo (2010), proses pengolahan data dapat melalui tahap-tahap sebagai berikut:

a. Editing

Setelah data terkumpul, maka dilakukan pemeriksaan kelengkapan data, kesinambungan data, dan keseragaman data.

b. Koding

Setelah semua data diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf data angka atau bilangan.

c. Tabulasi data

Mengelompokkan data dalam bentuk tabel distribusi hubungan antara variabel dependen dan independent.

d. Clining

Merupakan kegiatan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan - kemungkinan adanya kesalahan - kesalahan kode, ketidaklengkapan, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi dilakukan dengan menggunakan computer dengan program SPSS.

Analisis data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

1. Analisis univariat yang dilakukan tiap variabel dari hasil penelitian berupa distribusi frekuensi dan presentase dari btiap variabel
2. Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berpengaruh dengan tabulasi silang diantara semua variabel dependent dan variabel independent dengan menggunakan metode chi-square dengan rumus: $(a)=0,05$ untuk tabel 2x2 didapatkan rumus untuk chi-square adalah sebagai berikut :

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 = Hasil perhitungan yang dikonfirmasi dengan tabel Chi-square

O = Observasi (nilai yang diperoleh)

E= Expected (nilai yang diharapkan)

\sum = Jumlah (sigma)

0,05 = Nilai Ketetapan

Hipotesis diterima bila nilai $p < 0,05$ atau $\times^2_{hit} > \times^2_{tabel} (3,841)$

PEMBAHASAN

a. Hubungan pengetahuan dengan kejadian BGM Pada anak Balita

Bawah Garis Merah adalah balita dengan berat badan berada dibawah garis merah pada KMS. Jika anak berada pada BGM maka diperlukan tindakan kewaspadaan “warning” agar anak tidak mengalami menderita gangguan pertumbuhan dan penyakit infeksi serta perhatian pada pola asuh agar lebih ditingkatkan. Berat Badan BGM bukan menunjukkan keadaan gizi buruk tetapi sebagai peringatan untuk konfirmasi dan tindak lanjut (WHO, 2014).

Pengetahuan Ibu merupakan orang yang berperan penting dalam penentuan konsumsi makanan dalam keluarga khususnya pada anak balita. Pengetahuan yang dimiliki ibu berpengaruh terhadap pola konsumsi makanan keluarga. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi menyebabkan keanekaragaman makanan yang berkurang. Pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi mempunyai hubungan yang erat dengan pendidikan.

Anak dari ibu dengan latar belakang pendidikan yang tinggi mungkin akan dapat kesempatan untuk hadir dan tumbuh kembang dengan baik. Membesarkan anak sehat tidak hanya dengan kasih sayang belaka namun seorang ibu perlu keterampilan yang baik. Kurangnya pengetahuan tentang gizi akan kemampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari merupakan penyebab kejadian gangguan kurang gizi (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan adalah hasil

‘tahu’, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior) (Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan pengetahuan responden terlihat dari 48 responden yang pengetahuannya cukup terdapat 26 (35.6%) dan responden yang tidak menderita BGM 22 (30.1%) dan 25 responden (34,2%) dan balita yang tidak menderita BGM. Sedangkan dari 15 responden yang pengetahuannya kurang, terdapat 10 (13.7%) responden dan balita yang menderita BGM 25 responden (34.2%) yang balita tidak menderita BGM.

Hasil analisis statistik dan uji Chi Square menunjukkan nilai $p = 0,820$ lebih besar dari $\alpha (0,05)$. Artinya, tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian BGM pada balita.

Berdasarkan hasil kerja observasi di wilayah kerja Puskesmas Cendrawasih dari 48 responden yang pengetahuannya cukup ada 26 yang menderita. Hal ini disebabkan oleh faktor lain seperti frekuensi makanan kurang dan jenis makanan kurang, sedangkan dari 25 pengetahuan responden yang pengetahuannya kurang terdapat 10 yang tidak menderita BGM.

Hal ini disebabkan oleh tindakan ibu dalam memberikan frekuensi makanan pada balita-nya 3 kali dalam sehari meskipun pengetahuannya kurang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Aryanti (2010) di mana ditemukan tidak ada hubungan antara

Sumardi Sudarman, Yuliana Dona

Hubungan Pola Makan dan Pola Asuh Dengan Kejadian Bawah Garis Merah Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Cendrawasih Kota Makassar

pengetahuan dengan kejadian BGM pada anak balita ($p=0,001$).

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sabrina (2012) menemukan bahwa tidak ada pengaruh antara pengetahuan dengan kejadian BGM pada balita di universitas Wirobrajan Yogyakarta hasil uji fisher's exact menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian BGM ($p=0,001$).

b. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan kejadian BGM Pada anak Balita

Balita Bawah Garis Merah adalah balita yang ditimbang berat badannya berada dibawah garis merah pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Balita yang berada di bawah garis merah pada KMS dapat menjadi indikator awal bahwa anak tersebut mengalami masalah gizi yaitu gizi kurang atau gizi buruk sehingga perlu mendapatkan perhatian. (Departemen Kesehatan RI, 2013).

Pendapatan disebut juga dengan *income* yaitu imbalan yang diterima oleh seluruh rumah tangga pada lapisan masyarakat dalam suatu negara/daerah, dari penyerahan faktor-faktor produksi atau setelah melakukan kegiatan perekonomian. Pendapatan tersebut digunakan oleh masyarakat untuk memenuhi kebutuhan konsumsi dan sisanya merupakan tabungan untuk memenuhi hari depan (Tito 2011).

Dengan kata lain pendapatan secara lebih fokus yaitu hasil pengurangan antara jumlah penerimaan dengan biaya yang

dikeluarkan, pendapatan total merupakan penjumlahan dari seluruh pendapatan yang diperoleh dari hasil usaha yang dilakukan. Menurut Soeharjo dan Patong (2013 :234) terdapat hubungan yang positif antara hasil produksi yang dipasarkan dengan pendapatan, artinya semakin besar produksi yang dipasarkan, semakin besar pula pendapatan yang diperoleh.

Besarnya jumlah pendapatan mempunyai fungsi untuk pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari. Dalam suatu kegiatan atau suatu proses produksi yang sering di miliki dengan uang kemudian disebut sebagai pendapatan. Sitorus (2014) menyatakan, pendapatan adalah jumlah kegunaan yang dapat dihasilkan melalui suatu usaha. Pada hakikatnya jumlah uang yang diterima oleh seseorang produsen (nelayan/petani ikan) untuk produksi yang dijualnya tergantung dari:

- a) Jumlah uang yang harus dikeluarkan oleh konsumen
- b) Jumlah produk yang dipasarkan
- c) Biaya-biaya untuk menggerakkan produk ke pasar

Adanya pola asuh atau pengasuhan yang diberikan oleh orang tua terhadap anaknya diharapkan mampu membentuk kepribadian anak dalam bersosialisasi. Terpenuhinya kebutuhan pokok sebuah keluarga dapat menentukan perilaku keluarga tersebut. Terdapat keterkaitan antara pola asuh orangtua dengan status sosial ekonomi keluarga. Suyami & Suryani (2009)

mengatakan bahwa semakin rendah status sosial ekonomi keluarga, maka orangtua akan semakin depresi karena tertekan dalam tuntutan kebutuhan keluarga sehingga membuat orangtua menerapkan pola asuh yang keras dan memaksa (otoriter).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan pendapatan keluarga responden terlihat bahwa dari 50 responden yang pendapatannya cukup terdapat 33 (45.2%) responden yang menderita BGM dan 23 responden (31.5%) yang balita tidak menderita BGM. Sedangkan dari 8 responden yang pendapatannya kurang, terdapat 15 (20.5%) responden yang balita menderita BGM dan 23 responden (31.5%) yang balita tidak menderita BGM.

Hasil analisis statistik dan uji Chi Square menunjukkan nilai $p = 0,025$ lebih kecil dari $\alpha (0,05)$. Artinya, terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian BGM pada balita. Berdasarkan hasil kerja observasi di wilayah kerja Puskesmas Cendrawasih dari 50 responden yang pendapatannya cukup ada 33 yang menderita. Hal ini disebabkan oleh faktor lain seperti frekuensi makan kurang dan jenis makanan kurang, sedangkan dari 23 pendapatan responden yang kurang terdapat 15 yang tidak menderita BGM. Hal ini disebabkan oleh tindakan kepala keluarga dalam memberikan nafka pada keluarganya meskipun pendapatannya kurang.

Penelitian Ini Sejalan Dengan Penelitian Marvauji Noni Dkk (2013) Kabupaten Karanganyardi mana ditemukan

ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian BGM pada anak balita ($p=0,000$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (wardani kusuma dkk 2012), di kaligondal bantul Yogyakarta hasil uji fisher's exact menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan BGM di mana nilai $p=0,043$ lebih kecil dari 0,05.

c. Hubungan Jenis Makanan Dengan Kejadian BGM Pada anak Balita

Anak balita BGM adalah anak balita yang saat ditimbang berat badannya di bawah garis merah pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Balita dengan bawah garis merah (BGM) adalah balita dengan berat badan menurut umur (BB/U berada di bawah garis merah pada kartu menuju sehat (KMS).

Jenis makanan adalah variasi bahan makanan yang kalau dimakan, dicerna, dan diserap akan menghasilkan paling sedikit susunan menu sehat dan seimbang. Menyediakan variasi makanan merupakan salah satu cara untuk menghilangkan rasa bosan. Sehingga mengurangi selera makan. Menyusun hidangan sehat memerlukan keterampilan dan pengetahuan gizi. Variasi menu yang tersusun oleh kombinasi bahan makanan yang diperhitungkan dengan tepat akan memberikan hidangan sehat baik secara kualitas maupun kuantitas. (Almatsier, 2005).

Masukan zat gizi yang berasal dari makanan dan minuman yang dikonsumsi setiap hari harus dapat memenuhi kebutuhan tubuh

karena konsumsi makanan dan minuman sangat berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi yang baik terjadi bila tubuh memperoleh asupan zat gizi yang cukup sehingga dapat digunakan oleh tubuh untuk pertumbuhan fisik, perkembangan otak dan kecerdasan, produktivitas kerja serta daya tahan tubuh terhadap infeksi secara optimal (Sjahmien Moehji, 2000: dalam Lisnawati, 2010). Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) adalah pedoman dasar tentang gizi seimbang yang disusun sebagai penuntun pada perilaku konsumsi makanan di masyarakat secara baik dan benar. PUGS digambarkan dalam logo berbentuk kerucut. Dalam logo tersebut bahan makanan dikelompokkan atas 3 fungsi utama dalam zat gizi yaitu :

- a) Sumber energi atau tenaga, yaitu padi-padian atau sereal seperti beras, jagung dan gandum, sagu, umbi-umbian seperti ubi, singkong dan talas.
- b) Sumber protein atau sumber zat pembangun, yaitu sumber protein hewani, seperti : daging, ayam, telur, susu dan keju serta sumber protein nabati seperti kacang-kacangan berupa kacang kedelai, kacang tana, kacang hijau, kacang merah, serta hasil olahan seperti tempe, tahu, susu kedelai dan oncom. Hal ini sangat berperan untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan seseorang.
- c) Sumber zat pengatur seperti sayuran dan buah. Sayuran diutamakan yang berwarna hijau dan kuning jingga, seperti bayam, daun singkong, daun katuk, kangkung, wortel dan tomat serta sayur kacang-

kacangan seperti kacang panjang, buncis dan kecipir. Buah-buahan yang diutamakan yang berwarna kuning jingga, kaya serat dan yang berasa asam seperti pepaya, mangga, nanas, nangka masak, jambu biji, apel sirsak dan jeruk.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan jenis makanan responden terlihat bahwa dari 49 responden yang jenis makanannya cukup terdapat 30 (41.1%) responden yang balita menderita BGM 24 responden (32.9%) yang balita tidak menderita BGM. Sedangkan dari 30 responden yang jenis makanan yang cukup, terdapat 19 (26.0 %) responden yang balita menderita BGM dan 24 responden (32.9%) balita yang tidak menderita BGM.

Hasil analisis statistik dan uji Chi Square menunjukkan nilai $p = 0,320$ lebih kecil dari $\alpha (0,05)$. Artinya, tidak terdapat hubungan antara jenis makanan dengan kejadian BGM pada balita.

Berdasarkan hasil kerja observasi di wilayah kerja Puskesmas Cendrawasih dari 49 responden yang jenis makanannya cukup ada 30 yang menderita BGM. Hal ini disebabkan oleh faktor lain seperti frekuensi makanan kurang dan jenis makanan kurang, sedangkan dari 24 responden yang jenis makanannya kurang terdapat 11 responden (15,1 persen) yang balita-nya menderita BGM dan 13 responden (17,8 persen) yang tidak menderita BGM. Hal ini disebabkan oleh tindakan ibu dalam memberikan frekuensi makanan pada balita-nya 3 kali dalam sehari meskipun pengetahuannya kurang.

Sumardi Sudarman, Yuliana Dona

Hubungan Pola Makan dan Pola Asuh Dengan Kejadian Bawah Garis Merah Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Cendrawasih Kota Makassar

Penelitian ini dilakukan oleh Fauji Syfa (2016) nilai $p = 0,044$ tidak ada hubungan antara jenis makanan dengan kejadian BGM. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Raudhatul Jannah di wilayah kerja Puskesmas Klambu Kabupaten Krobongan hasil uji Fisher's exact menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis makanan dengan kejadian BGM dengan nilai $p = 0,044$ lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$

d. Hubungan Frekuensi Makan Dengan Kejadian BGM Pada anak Balita

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan frekuensi makanan responden terlihat bahwa dari 37 responden yang frekuensi makanannya cukup terdapat 16 (21,9%) responden yang tidak menderita BGM dan 21 responden (28,8%) yang balita tidak menderita BGM. Sedangkan dari 37 responden yang tidak menderita BGM terdapat 36 (49,3%) responden yang balita menderita BGM dan 11 responden (15,1%) yang frekuensi makanannya kurang.

Hasil analisis statistik dan uji Chi Square menunjukkan nilai $p = 0,043$ lebih kecil dari $\alpha (0,05)$. Artinya, terdapat hubungan antara frekuensi makanan dengan kejadian BGM pada balita.

Berdasarkan hasil kerja observasi di wilayah kerja Puskesmas Cendrawasih Kota Makassar dari 37 responden yang frekuensinya cukup ada 16 yang menderita BGM. Hal ini disebabkan karena adanya faktor lain seperti anak tidak mencukupi makanan

yang bergizi dalam memberikan makanan pada balitanya meskipun jenis makanannya kurang.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Putri *et al* (2015) yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Padang, bahwa terdapat hubungan antara pola makan anak dengan status gizi anak balita, dimana anak balita yang pola makannya tidak baik cenderung mengalami status gizi kurang yaitu sebesar 60% dibandingkan dengan anak balita yang pola makannya baik yaitu sebesar 40%.²⁹

Penelitian Septiana (2010) juga menyatakan hal yang sama, bahwa anak balita yang pola makannya baik cenderung memiliki status gizi yang normal yaitu sebesar 73% dibandingkan dengan status gizi yang tidak normal sebesar 18,9%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Novitasari dkk, 2016) yang menyatakan bahwa berdasarkan hasil analisis dari penelitian dengan uji *chi-square* pada variabel pola makan anak dengan status gizi anak balita didapatkan $p\text{ value} = 0,000$. Hal ini menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pola makan anak dengan status gizi anak balita, dimana anak balita yang pola makannya tidak baik berisiko 15,500 kali menderita BGM dibandingkan anak balita yang pola makannya baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan mengenai hubungan pola makan dan pola asuh dengan kejadian BGM

pada anak balita di wilayah kerja puskesmas Cendrawasih Kota Makassar Tahun 2018 maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Tidak ada hubungan pengetahuan dengan kejadian BGM pada anak balita di wilayah kerja puskesmas Cendrawasih Kota Makassar Tahun 2018 $p=0,820$ lebih besar dari $\alpha (0,05)$
 - 2) Ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian BGM pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Cendrawasih Kota Makassar Tahun 2018 $p=0,025$ lebih kecil $\alpha (0,05)$
 - 3) Tidak ada hubungan jenis makanan dengan kejadian BGM pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Cendrawasih Kota Makassar Tahun 2018 $p=0,320$ lebih besar dari $\alpha (0,05)$
 - 4) Ada hubungan frekuensi makanan dengan kejadian BGM pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Cendrawasih Kota Makassar Tahun 2018 $p=0,043$ lebih kecil dari $\alpha (0,05)$
1. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan maka tidak ada hubungan dengan kejadian BGM pada balita. Bagi ibu balita dianjurkan untuk menambah pengetahuan dengan mencari sumbernya melalui media cetak maupun elektronik, dan rutin mengikuti penyuluhan yang diadakan oleh tenaga kesehatan.
 2. Ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian BGM pada balita. Diharapkan kepada petugas kesehatan agar memperhatikan kepada masyarakat yang pendapatannya kurang.
 3. Tidak ada hubungan antara jenis makanan dengan kejadian BGM pada balita. Penderita diharapkan agar selalu berperilaku sehat dilakukan dengan menjaga pola makan yang dikonsumsi.
 4. Ada hubungan antara frekuensi makanan dengan kejadian BGM pada balita. Diharapkan kepada pihak puskesmas agar lebih meningkatkan informasi kepada masyarakat terutama bagi ibu responden yang balitanya mengalami BGM

Saran

DAFTAR PUSTAKA

- Askerning, 2007. *Sikap Dan Perilaku Keluarga Dalam Pengasuhan Anak*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Aryanti, 2010. *Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kejadian Bgm Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen*.
- Alamsyah D 2015: *Faktor Risiko Kejadian Balita Dengan Berat Badan Di Bawah Garis Merah (Bgm) Di Desa Pancaroba Kecamatan Ambawang Kabupaten Kubu Raya Kota Pontianak Universitas Muhammadiyah Pontianak*
- Anggraini S. 2012. *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (Pmtp) Terhadap Pertumbuhan Balita Bawah Garis Merah (Bgm) Di Wilayah Puskesmas Kota Kediri*
- Alamsyah1 D 2015. *Faktor Risiko Kejadian Balita Dengan Berat Badan Di Bawah Garis Merah (Bgm) Di Desa Pancaroba*

Sumardi Sudarman, Yuliana Dona

Hubungan Pola Makan dan Pola Asuh Dengan Kejadian Bawah Garis Merah Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Cendrawasih Kota Makassar

- Kecamatan Ambawang Kabupaten Kubu Raya.
- Destriatania S. 2016: *Determinan Kejadian Anak Balita Di Bawah Garis Merah Di Puskesmas Awal Terusan Kabupaten Oki*
- Dewi, I. C. 2010. *Hubungan Penegetahuan Dan Status Ekonomi Terhadap Kejadian Bgm Pada Anak Balita*. Skripsi Program Pascasarjana Fk Undip
- Departemen Kesehatan Ri, *Pengertian Balita Bawah Garis Merah (Bgm)*. Departemen Kesehatan Ri. Jakarta. 2005.
- Departemen Kesehatan Ri, *Pengertian Balita Bawah Garis Merah (Bgm)*. Departemen Kesehatan Ri. Jakarta. 2005.
- Dinas Kesehatan Kota Makassar (2011)
- Faradiba E. 2012 *Hubungan Antara Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Usia PraSekolah Di Wilayah Puskesmas Samata Kabupaten Gowa*
- Fauji Syfa (2016) *Hubungan Keberagaman Jenis Makanan Kecukupan Gizi Dengan Balita Bawah Garis Merah*
- Giri, W. K. M., Suryani, N., & Murdani, P. 2013. 'Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Pemberian Asi Serta Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan (Di Kelurahan Kampung Kajanan Kecamatan Buleleng)', *Jurnal Magister Kedokteran Keluarga*
- Harahap, S.M. 2015. *Bgm Pada Anak Balita..* [On Line]. Dari [Http://Repository.Usu.Ac.Id/B](http://Repository.Usu.Ac.Id/B)
- Idaningsih A. 2016. *Hubungan Pola Pemberian Mp Asi Dengan Kejadian Bawah Garis Merah (Bgm) Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Sumberjaya Kabupaten Majalengka*
- Jevita J. 2015. *Balita Bawah Garis Merah (Bgm) Di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Diwek Jombang Jawa Timur*
- Kementerian Dalam Negeri. Uu No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 2009. [On Line]. Dari: [Http://Www.Kemendagri.Go.Id/Produk-Hukum/2009/10/13/ Undang-](http://Www.Kemendagri.Go.Id/Produk-Hukum/2009/10/13/Undang-)
- Mirayanti, A. K. N., 2012. *Hubungan Pola Asuh Pemenuhan Nutrisi Dalam Keluarga Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok*
- Mardiana.2006. *Hubungan Perilaku Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Tanjung Beringin Kecamatan Hinai Kabupaten, Sumatera Utara.*
- Marvauji N 2013. *Hubungan Antara Pendapatan Keluarga Terhadap Pertumbuhan Balita Bgm (Bawah Garis Merah) Di Puskesmas Kebakkramat I Kabupaten Karanganyar"*
- Nilakesua, A., Jurnal, D.Y., & Rusjdi, R.S., 2015. 'Hubungan Status Gizi Bayi Dengan Pemberian Asi Eksklusif, Tingkat Pendidikan Ibu Dan Status Ekonomi Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang
- Novitasari Dkk, 2016: *Determinan Kejadian Anak Balita Di Bawah Garis Merah Di Puskesmas Awal Terusan*
- Puskesmas Cendrawasih (2015) Kota Makassar
- Pratiwi D T. 2016: *Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang*
- Pratiwi E A.2009: *Pemberian Asupan Nutrisi Pada Balita Bawah Garis Merah (Bgm) Di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang Stikes Pemkab Jombang*
- Putri, F.R., Sulastri, Delmi., & Lestari, Yuniar, 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo

- Padang*, *Jurnal Kesehatan Andalas*.
Ikm Fk Unand. 2015
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas, 2013)
- Rokhana A.N 2013. *Hubungan Antara Pendapatan Keluarga Dan Pola Asuh Gizi Dengan Status Gizi Anak Balita Di Betokan Kota Demak*.
- Raud hatuljannah 2010 *Pengaruh Pemberian Suplemen Vitamin Terhadap Perubahan Status Gizi(BB/U) Balita Bawah Garis Merah (BGM) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kambat Utara Kabupaten Hulu Sungai Tengah (HST), Banjar Baru*.
- Sulistiyoningsih, H. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Sebataraja, R.L. 2014. *Hubungan Status Gizi Dengan Status Ekonomi Keluarga Murid Sekolah Dasar Di Daerah Pusat Dan Pinggiran Kota Padang*
- Septiana, R., Djannah, N.S.R., & Djamil, D.M., *Hubungan Antara Pola Pemberian Makanan Pemdamping Asi (Mp-Asi) Dan Status Gizi Balita Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gedong tengen Yogyakarta*, *Jurnal Kesmas*, 2010. Vol. 4, No. 2, 2010 31. Ikatan Dokter Anak Indonesia (Idai),
- Sartono A 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Balita Bgm Di Desa Karang pasar Wilayah Kerja Puskesmas Tegowanu Semarang*
- Safitri A.2013. *Pola Makan Balita "Z" Dengan Status Gizi Bgm (Bawah Garis Merah) Di Puskesmas Ketawang Kabupaten Malang*
- Sari S M 2017. *Hubungan Perilaku Ibu Tentang Pemberian Makanan Dengan Angka Kejadian Bgm Pada Balita Kota Mojokerto*
- Wardani Kusuma Dkk 2013 *Hubungan Antara Pendapatan Keluarga Dengan Status Gizi Pada Anak Bgm*.