

## **HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN DI BAWAH GARIS MERAH (BGM) PADA BALITA**

*Eni Subiastutik  
(Prodi Kebidanan Jember, Poltekkes  
Kemenkes Malang)*

*Syiska Atik Maryanti  
(Prodi Kebidanan Jember, Poltekkes  
Kemenkes Malang)*

### **ABSTRAK**

*Balita BGM yaitu berat badannya kurang menurut umur dengan melihat plot pada KMS berada pada garis merah atau dibawah garis merah. Salah satu faktor penyebabnya adalah pola makan. Di Puskesmas Wonosari pada tahun 2013 terdapat 76 kasus BGM, tahun 2014 meningkat menjadi 83 balita. Berdasarkan studi pendahuluan pada 10 ibu balita BGM didapatkan 6 (60%) orang mengatakan tidak mengetahui pola makan anaknya, dan tidak memberikan susu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola makan terhadap kejadian balita BGM usia 1-3 tahun di Desa Bendoarum Kecamatan Wonosari Kabupaten Bondowoso, menggunakan desain cross sectional. Populasi penelitian adalah ibu yang mempunyai balita usia 1-3 tahun sejumlah 27 orang, sampel dipilih dengan teknik total sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola makan sesuai 8 (29,6%) dan tidak sesuai 19 (70,4%). Uji Chi Square menunjukkan  $\chi^2$  hitung (4,481) >  $\chi^2$  tabel (3,841), maka  $H_0$  ditolak, yang berarti ada hubungan antara pola makan dengan kejadian BGM pada balita usia 1-3 tahun. Dengan demikian disimpulkan bahwa pola makan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian BGM pada balita. Untuk menurunkan kejadian BGM diharapkan puskesmas meningkatkan penyuluhan tentang gizi seimbang, khususnya gizi seimbang pada usia 1-3 tahun.*

*Kata kunci:  
Pola Makan, Balita, BGM*

## **PENDAHULUAN**

### **Latar Belakang**

Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Dengan kondisi demikian sebaiknya anak diperkenalkan dengan berbagai bahan makanan. Anak usia prasekolah menjadi konsumen aktif artinya mereka sudah dapat memilih makanan yang disukai. Pada saat ini perilaku makan sangat dipengaruhi oleh keadaan psikologis, kesehatan dan sosial anak (Depkes RI, 2009). Pada masa ini, pertumbuhan fisik anak relatif lebih lambat dibandingkan dengan masa bayi, tetapi perkembangan motoriknya berjalan lebih cepat. Anak mengalami penurunan nafsu makan, sehingga tampak langsing dan berotot, dan anak mulai belajar jalan. Pada mulanya, anak berdiri tegak dan kaku, kemudian berjalan dengan berpegangan. Sekitar Usia enam belas bulan, anak mulai belajar berlari menaiki tangga, tetapi masih kaku (Nursalam, 2008).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2010 mencatat 35,7% anak Indonesia tergolong pendek akibat masalah gizi kronis (sekitar 7,3 juta anak Indonesia). Target Nasional anak balita dengan status gizi buruk harus kurang dari 15%, sedangkan anak balita dengan Bawah Garis Merah (BGM) harus kurang dari 30% (Dinkes Jatim, 2007). Berdasarkan Rekapitulasi Laporan Balita BGM Total Tahun 2012 Dinkes Bondowoso, jumlah total balita BGM dari 25 Puskesmas diperoleh 9330 balita BGM, dengan jumlah rata-rata 778 balita BGM. Untuk Puskesmas wonosari pada Tahun 2011 terdapat 76 kasus BGM, dan pada Tahun 2012 terdapat peningkatan menjadi 83 balita BGM di wilayah kerja Puskesmas Wonosari. Dari 12 desa di Wonosari, desa Bendoarum memiliki jumlah tertinggi yaitu 21 balita BGM (9,7%) dari total balita 216 balita, dengan target <5%, dan BGM pada usia 1-3 tahun sejumlah 14 balita.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari, pada 10 ibu balita BGM di dapatkan 6 orang ibu balita BGM (60%) mengatakan dalam pemberian praktek makanan ibu tidak menjadwalkan anak untuk makan, ibu memberikan makanan sesuai yang diinginkan anak, ibu membiarkan saja anak tidak mau makan, dan ada yang

mengatakan ibu tidak memberikan susu karena faktor ekonomi keluarga, bahkan jika mendapat bantuan susu nenek menjualnya karena khawatir terbiasa dengan susu.

Kurang gizi menyebabkan keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan fisik maupun mental, mengurangi tingkat kecerdasan, kreatifitas dan produktifitas penduduk. Timbulnya krisis ekonomi yang berkepanjangan telah menyebabkan penurunan kegiatan produksi yang drastis akibatnya lapangan kerja berkurang dan pendapatan perkapita turun. Hal ini jelas berdampak terhadap status gizi dan kesehatan masyarakat karena tidak terpenuhinya kecukupan konsumsi makanan dan timbulnya berbagai penyakit infeksi akibat lingkungan hidup yang tidak sehat.

Berbagai faktor langsung dan tidak langsung penyebab gizi kurang, berkaitan dengan pokok masalah yang ada di masyarakat dan akar masalah yang bersifat nasional. Akar masalah krisis ekonomi keluarga, dan pokok masalah di masyarakat antara lain berupa kemiskinan, kurang pendidikan, kurang keterampilan. Sehingga menyebabkan faktor yang menjadi penyebab tidak langsung yang mendasari masalah kekurangan gizi pada level keluarga adalah persediaan pangan dirumah, pola asuh/ perawatan anak dan akses pelayanan Kesehatan, dan faktor yang menjadi penyebab langsung yaitu asupan makanan yang tidak cukup dan penyakit infeksi (Supariasa, 2012).

Pemerintah telah melaksanakan berbagai upaya guna menanggulangnya. Salah satu upaya yang telah direalisasikan adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan untuk balita gizi buruk. Pemberian makanan tambahan pemulihan ini diharapkan dapat memperbaiki status gizi balita gizi buruk. Pemberian Makanan Tambahan yang optimal dapat menjadikan hal yang signifikan dalam tumbuh kembang anak. Dalam hal ini sasaran PMT ini di tujukan pada bayi yang kekurangan akan gizi atau bayi gizi buruk BGM (Bawah Garis Merah).

Penanggulangan balita gizi buruk diharapkan ditingkatkan dengan penjarangan kasus, rujukan dan perawatan gratis di Puskesmas maupun Rumah sakit, PMT serta upaya-upaya lain yang bersifat *Rescue*. Dalam pemberian PMT diberikan kepada masyarakat miskin yang

mempunyai balita yang diberikan makanan tambahan berupa hasil pengolahan pabrik atau olahan rumah tangga selama 90 hari. Tujuan pemberian PMT mempertahankan dan memperbaiki status gizi balita dari keluarga miskin (Depkes RI, 2006). Upaya penanggulangan yang dilakukan Puskesmas Wonosari yaitu pemberian PMT jenis susu indomilk, dan MP-ASI Biskuit.

Orang tua sebaiknya selalu memberikan perhatian khusus tentang makanan anak. Pola makan yang baik selalu mengacu kepada gizi seimbang yaitu terpenuhinya semua zat gizi sesuai dengan kebutuhan dan seimbang.

### Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara pola makan dengan kejadian BGM pada balita usia 1-3 tahun di Desa Bendoarum Kecamatan Wonosari Kabupaten Bondowoso.

### METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini, desain yang digunakan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah ibu yang mempunyai balita usia 1-3 tahun di Desa Bendoarum Kecamatan Wonosari sebanyak 27 orang. Pengambilan sampe menggunakan teknik *total sampling*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2015 di Desa Bendoarum Kecamatan Wonosari, Kabupaten Bondowoso. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner untuk pola makan, dan lembar observasi untuk BGM. Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan rumus *chi square*.

### HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi pekerjaan ibu balita

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Tidak bekerja	24	89,9%
Bekerja	3	10,1%
Jumlah	27	100%

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu tidak bekerja (89,9%).

Tabel 2. Distribusi jumlah anggota keluarga

Anggota Keluarga	Jumlah	Persentase
3 orang	10	37,0%
4 orang	14	51,9%
5 orang	2	7,4%
> 5 orang	1	3,7%
Jumlah	27	100%

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas keluarga mempunyai anggota keluarga 4 orang (51,9%).

Tabel 3. Distribusi penghasilan keluarga

Penghasilan	Jumlah	Persentase
< 946.000,-	20	74,1%
≥ 946.000,-	7	25,9%
Jumlah	27	100%

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga berpenghasilan <946.000,- rupiah per bulan.

Tabel 4. Distribusi jenis kelamin anak

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	18	66,7%
Perempuan	9	33,3%
Jumlah	27	100%

Tabel 4 menunjukkan bahwa mayoritas anak berjenis kelamin laki-laki (66,7%).

Tabel 5. Distribusi pola makan balita BGM

Pola Makan	Jumlah	Persentase
Tidak Sesuai	19	70,4%
Sesuai	8	29,6%
Jumlah	27	100%

Tabel 5 menunjukkan bahwa mayoritas anak memiliki pola makan balita yang tidak sesuai (70,4%).

Hasil uji Chi Square menunjukkan bahwa  $\chi^2$  hitung >  $\chi^2$  tabel (4,481 > 3,841) sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan kejadian BGM pada balita usia 1-3 tahun di Desa Bendoarum Kecamatan Wonosari, Kabupaten Bondowoso.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pola makan balita tidak sesuai. Pengertian pola makan pada dasarnya mendekati pengertian diet dalam ilmu gizi. Diet diartikan sebagai pengaturan jumlah dan jenis makanan yang dimakan agar seseorang tetap sehat (Husada, 2009). Menurut (Budianto, 2009), jumlah Porsi Makan Yang Dianjurkan untuk satu hari pada Balita Usia 1-3 tahun, terdiri dari Nasi dengan jumlah  $1\frac{1}{2}$  x 200 gr atau  $1\frac{1}{2}$  piring,

Lauk dengan jumlah  $\frac{1}{2}$  x 50 g ikan (1 potong ikan), 2 x 25 g tempe (2 ptg tempe), sayuran dengan jumlah 1 x 100 g ( $\pm$  1 gelas minum belimbing sayur campuran), buah dengan jumlah 2 x 100 gr buah (2,5 buah pisang ukuran sedang, 2 ptg pepaya), dan susu 1 x 200 (1 gelas susu sapi, 1 gelas susu kental manis), (ASI diberikan sampai usia 6 bulan).

Frekuensi makan balita 3-4x perhari makanan berat, camilan 2x perhari dan ASI kapan saja (Witjaksono, 2012).

Teori sesuai dengan hasil penelitian dimana sebagian besar dari ibu memberikan makan tidak sesuai dengan komposisi, jumlah, dan frekuensi yang dianjurkan untuk anak usia 1-3 tahun. Berdasarkan hasil jawaban kuesioner ibu hanya memberikan makanan nasi dan tempe/ tahu dari 5 komposisi makanan. Sayur, lauk hewani, buah dan susu tidak diberikan, dan ibu yang memberikan makanan sesuai komposisi 5 makanan, namun kurang dalam jumlah pemberiannya, seperti sayuran < $\frac{1}{2}$  gelas belimbing sayur, buah pisang <2,5 ukuran sedang, pepaya <2 ptg pepaya dan susu < 1 gelas susu kental manis, serta ASI diberikan sampai usia <6 bulan. Dan frekuensi makan hanya menyesuaikan keinginan anak. Hal ini disebabkan pengetahuan ibu yang kurang yang dbuktikan dengan hasil penelitian sebagian besar ibu berpendidikan Sekolah Dasar. Seperti yang dijelaskan dalam teori dimana Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya di bidang gizi, sehingga dapat menambah pengetahuannya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari. Hal tersebut membuktikan tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

Pola makan yang sesuai dengan pendidikan sekolah dasar dimungkinkan responden memperoleh informasi melalui media cetak, elektronik, poster, buku petunjuk dan lain-lain.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu tidak bekerja (IRT). Pekerjaan seorang ibu dapat memberikan pemahaman yang lebih dalam pola makan anak. Pengetahuan pada ibu yang bekerja cenderung lebih baik bila dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Hal ini disebabkan karena ibu yang bekerja memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi termasuk mendapatkan

informasi tentang pola makan yang baik. Ibu yang bekerja mempunyai lingkungan yang lebih luas sehingga informasi yang didapatpun lebih banyak, sedangkan bagi ibu yang tidak bekerja apabila informasi dari lingkungannya kurang maka pengetahuannya pun kurang, apalagi bila ibu tersebut tidak aktif dalam mengikuti berbagai kegiatan kesehatan maka informasi yang diterimanya akan lebih sedikit.

Sebagian besar keluarga berpenghasilan <946.000 perbulan. Pilihan seseorang terhadap jenis dan kualitas makanan turut dipengaruhi oleh status sosial dan ekonomi. Sebagai contoh, orang kelas menengah ke bawah atau orang miskin di desa tidak sanggup membeli makanan jadi, daging, buah dan sayuran yang mahal. Pendapatan akan membatasi seseorang untuk mengkonsumsi makanan yang mahal harganya.

Sebagian besar balita memiliki pola makan tidak sesuai dan dibuktikan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan kejadian BGM pada balita. Menurut Witjaksono (2012), asupan gizi yang berkualitas dan berimbang dapat diperoleh dari pola makan yang baik dan benar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola makan merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian BGM. Apabila pola makan tidak sesuai maka diasumsikan konsumsi makanan akan tidak baik pula sehingga menimbulkan status gizi yang kurang. Pola makan yang diterapkan dalam kehidupan sehari-hari mempengaruhi status gizi. Pada umumnya balita dengan pola makan sesuai biasanya memiliki status gizi yang baik pula karena pola makan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi. Sebaliknya balita yang pola makannya tidak sesuai maka status gizinya kurang.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ditarik kesimpulan bahwa kejadian BGM pada balita di Desa Bendoarum Kecamatan Wonosari, Kabupaten Bondowoso berhubungan dengan pola makan anak. Oleh karena itu diajukan beberapa saran yaitu:

1. Diharapkan masyarakat khususnya orang tua yang mempunyai balita usia 1-3 tahun berperan aktif untuk memperoleh pengetahuan tentang gizi balita, dan gambaran pola makan balita

usia 1-3 tahun, serta mampu menyiapkan menu seimbang dalam kehidupan sehari-hari.

2. Diharapkan puskesmas menjadikan hasil penelitian ini sebagai pertimbangan dalam penyusunan strategi lebih lanjut sehingga dapat menurunkan insiden BGM, dengan melakukan penyuluhan tentang gizi seimbang, khususnya gizi seimbang pada usia 1-3 tahun, dan diharapkan tenaga kesehatan lebih aktif memantau status gizi balita, sehingga saat menemukan balita BGM dapat langsung di tangani dengan pemberian PMT, serta memonitoring pelaksanaan pemberian PMT.

## DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. (2006). buku Bagan Tatalaksana Anak Gizi Buruk Buku I. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Husada, S. (2009). Pola Makan. <http://puskesmas-oke.com/2009/01/pola-makan-1.html>.
- Budianto A.K. (2009). Dasar - Dasar Ilmu Gizi. Malang: UMM Press
- Nursalam. (2008). Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Supariasa. (2002). Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC.
- Witjaksono, F. (2012). Pola Makan Sehat pada Anak. <http://www.anakku.net/pola-makan-sehat-pada-anak.html>: diakses tanggal 29 Nopember 2013. (<http://www.pareting.co.id>) diakses pada 26 Nov 2013