



## HUBUNGAN POLA MAKAN, PEMBERIAN ASI, IMUNISASI DAN AKTIVITAS KE POSYANDU DENGAN KEJADIAN BAWAH GARIS MERAH PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG EMPAT KAYU LAPIS SEKADAU

Ayu Rizky<sup>1</sup>, Andri Dwi Hernawan<sup>2</sup>, Indah Budiastutik<sup>3</sup>

\*<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat: Universitas Muhammadiyah Pontianak  
Jl. Jendral Ahmad Yani No. 111: Pontianak

Email : yuezkyoo\_pooh69@yahoo.co.id

\*<sup>2&3</sup> Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat: Universitas Muhammadiyah Pontianak

### Info Artikel

Sejarah Artikel:  
Diterima  
Disetujui  
Di Publikasi

### Keywords:

Asupan Protein, ASI  
Eksklusif, Durasi  
Pemberian ASI,  
Imunisasi

### Abstrak

Balita Bawah Garis Merah adalah balita yang ditimbang berat badannya berada pada garis merah atau di bawah garis merah pada Kartu Menuju Sehat. Angka kejadian BGM pada balita di Puskesmas Simpang Empat Kayu Lapis Sekadau tahun 2014 sebesar 4,72%. Data primer tahun 2015 didapat balita BGM sebesar 78,6%. Penelitian bertujuan mengetahui pola makan, pemberian ASI, imunisasi dan aktivitas ke posyandu yang berhubungan dengan kejadian BGM pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Empat Kayu Lapis Sekadau. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*. Sampel penelitian sebanyak 70 responden ditentukan dengan menggunakan *purposive sampling*. Uji statistik yang digunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara asupan protein ( $p$  value=0,001, PR=0,833, CI 95%=0,097-0,286), ASI Eksklusif ( $p$  value=0,005, PR=6,462, CI 95%=1,869-22,345), durasi pemberian ASI ( $p$  value=0,005, PR=6,462, CI 95%=1,869-22,345), rutin ke posyandu ( $p$  value=0,042, PR=1,385, CI 95%=1,174-1,634) dengan kejadian BGM pada balita. Variabel yang tidak berhubungan yaitu imunisasi ( $p$  value=1,333). Disarankan kepada ibu balita untuk lebih memperhatikan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan lain, serta memberikan makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, roti, singkong, jagung, mie, sagu dan bihun), protein (daging, telur, ikan lele, tahu, jamur, buncis, kecambah dan brokoli) dan lemak (minyak kelapa, susu, dan mentega) yang dapat bermanfaat dalam pemenuhan status gizi balita. Dan ibu lebih aktif berkunjung ke posyandu di setiap desanya dalam memantau status gizi balitanya.

## CORRELATION OF EATING PATTERN, EXCLUSIVE BREASTFEEDING, ACCINNATION, HEALTH CHECK ROUTINENESS AND THE INCIDENCE OF UNDERWEIGHT CHILDREN AT WORK AREA OF PUSKESMAS SIMPANG EMPAT KAYU LAPIS SEKADAU

### Abstract

Underweight children are the under-5 children whose weight are not in accordance with the child growth standard that can be seen in personal child health record. The number of the incidence of underweight children at Puskesmas Simpang Empat Kayu Lapis Sekadau in 2014 was 4,72%. In addition, primary data in 2015 indicated that children aged under five who were underweight were 78,6%. This study aimed at finding out the eating pattern, exclusive breastfeeding, vaccination, health check activity, and the incidence of underweight children aged under-5 at work area of Puskesmas Simpang Empat Kayu Lapis Sekadau. Using cross sectional design, this study employed 70 respondents who are selected by using purposive sampling method. The data were statistically analyzed by using chi square test. The study revealed that there were significant correlation of protein intake ( $p$

*value*=0,001, PR=0,833, CI 95%=0,097-0,286), the duration of exclusive breastfeeding (*p value*=0,005, PR=6,462, CI 95%=1,869-22,345), health check routineness (*p value*=0,042, PR=1,385, CI 95%=1,174-1,634), and the incidence of underweight baby. Meanwhile, the variable that didn't correlate with the incidence of underweight children was vaccination (*p value*=1,333). From the findings, mother with under-5 children needs to breastfeed the baby exclusively for 6 months without any supplementary food, to give foods that contain carbohydrates (rice, bread, cassava, corn, noodles, corn and rice noodles), protein (meat, eggs, catfish, tofu, mushrooms, beans, sprouts and broccoli) and fat (coconut oil, milk, and butter) which could be beneficial in fulfilling the nutritional status of under-5 children. Last but not least, they should be active in visiting the local health centers in monitoring the nutritional status of their children.

© 2019 Universitas Muhammadiyah Pontianak

---

✉ Alamat Korespondensi:

ISSN 2581-2858

Universitas Muhammadiyah Pontianak

Email : [yuezkyoo\\_pooh69@yahoo.co.id](mailto:yuezkyoo_pooh69@yahoo.co.id)

## PENDAHULUAN

*Balita BGM (Bawah Garis Merah)* adalah balita yang ditimbang berat badannya berada pada garis merah atau di bawah garis merah pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Balita BGM dapat ditemukan di suatu wilayah kerja pada waktu tertentu. Indikator balita dikatakan berada pada garis merah apabila balita tersebut selama 3 bulan tidak naik berat badannya sesuai dengan umurnya pada KMS balita (Maulana, 2013).<sup>1</sup> Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi Bawah Garis Merah adalah pola makan. Makanan yang mengandung karbohidrat, protein dan lemak dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan pada balita. Apabila asupan nutrisi pada balita BGM tidak baik akan menyebabkan anak menderita gizi kurang atau bahkan gizi buruk (Lestari, 2012).<sup>2</sup> Selain itu, faktor yang dapat mempengaruhi Bawah Garis Merah yaitu pemberian ASI (Pujiyanti, 2008).<sup>3</sup> Hasil penelitian yang dilakukan Giri, Muliarta dan Wahyuni menyatakan ibu yang memberikan ASI Eksklusif memiliki balita dengan status gizi di atas garis merah.<sup>4</sup> Faktor lain yang mempengaruhi Bawah Garis Merah adalah imunisasi dan aktivitas ke posyandu. Imunisasi adalah upaya yang dilakukan dengan sengaja memberikan kekebalan (imunitas) pada bayi atau anak sehingga terhindar dari penyakit, yang sangat efektif dalam upaya menurunkan angka kematian bayi dan balita (Anissa,

2013).<sup>5</sup> Posyandu merupakan jenis UKBM yang paling memasyarakat dewasa ini. Posyandu yang meliputi lima program prioritas yaitu: KB, KIA, Gizi, Imunisasi, dan Penanggulangan Diare, terbukti mempunyai daya ungkit besar terhadap penurunan angka kematian bayi (Arifah, 2013).<sup>6</sup> Hal ini akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan balita, tetapi akan membaik bila asupan nutrisinya baik (Handayani, 2014).<sup>7</sup> WHO dalam Menkes RI, gizi buruk dan gizi kurang merupakan 50% penyebab angka kematian bayi dan anak di seluruh dunia. Gizi buruk dan gizi kurang merupakan status gizi balita setelah balita melewati status BGM dalam KMS (Kartu Menuju Sehat). Sedangkan di Indonesia seputar Bawah Garis Merah (BGM) adalah sebanyak 6,6% dari seluruh balita yang ditimbang. Hasil survey pendahuluan yang dilakukan dengan cara wawancara di wilayah kerja Puskesmas Simpang Empat Kayu Lapis Sekadau, didapatkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Simpang Empat Kayu Lapis Sekadau banyak faktor yang mengalami BGM. Di wilayah kerja Puskesmas Simpang Empat Kayu Lapis Sekadau ditemukan bahwa 60% balita mengalami Bawah Garis Merah (BGM). Selain itu peneliti juga mewawancarai ibu balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Simpang Empat Kayu Lapis Sekadau, dan didapatkan bahwa beberapa dari ibu balita yang memberikan asupan makanan yang

kurang terpenuhi, kurangnya pemberian ASI, imunisasi yang kurang lengkap dilakukan para ibu, dan kunjungan ke posyandu yang kurang terhadap pertumbuhan balita merupakan masalah yang perlu diperhatikan. Dari penelitian ini diharapkan dapat mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara pola makan (karbohidrat, protein dan lemak), pemberian ASI, Imunisasi dan Aktivitas Ke Posyandu dengan kejadian Bawah Garis Merah pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Empat Kayu Lapis Sekadau.

## **BAHAN dan METODE**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Empat Kayu Lapis Sekadau, Kalimantan Barat. Waktu penelitian dimulai pada bulan Juni hingga Agustus 2015. Desain penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita yang berusia 12 – 59 bulan yang berjumlah 630 balita. Pemilihan sampel diambil dengan menggunakan tehnik *purposive sampling*. Pengumpulan data tentang pola makan (karbohidrat, protein dan lemak) peneliti dibantu oleh enumerator yang memiliki *basic* dibidang gizi untuk melakukan FFQ (frekuensi) kepada responden dengan cara wawancara. Selanjutnya, untuk melihat pemberian ASI, imunisasi, aktivitas ke posyandu dan BGM peneliti melakukan

wawancara kepada ibu balita menggunakan kuesioner dan observasi.

## **HASIL dan PEMBAHASAN**

**Asupan Karbohidrat.** Rata-rata asupan karbohidrat responden adalah 0,00 gr. Asupan karbohidrat responden terendah adalah 0 gr dan asupan karbohidrat responden tertinggi adalah 0 gr. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% CI diyakini rata-rata asupan karbohidrat responden adalah diantara 0,00-0,00 gr (Tabel 1). Proporsi asupan karbohidrat yang defisit (< 155 gr/hari) pada responden sebanyak 100%, yang artinya data yang didapat dari hasil perhitungan nutrisurvey adalah homogen.

**Asupan Protein.** rata-rata asupan protein responden adalah 0,006 gr. Asupan protein responden terendah adalah 0 gr dan asupan protein responden tertinggi adalah 1 gr. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% CI diyakini rata-rata asupan protein responden adalah diantara 0,00-0,11 gr (Tabel 1). Proporsi asupan protein yang defisit pada responden sebanyak 94,3%, sedangkan proporsi asupan protein yang tidak defisit sebesar 5,7%. Berdasarkan uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai  $p= 0,001$ , jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna (Tabel 2).

**Asupan Lemak.** rata-rata asupan lemak responden adalah 0,00 gr. Asupan lemak responden terendah adalah 0 gr dan asupan lemak responden tertinggi adalah 0 gr. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% CI diyakini rata-rata asupan lemak responden adalah diantara 0,00-0,00 gr (Tabel 1). Proporsi asupan lemak yang defisit ( $< 44$  gr/hari) pada responden sebanyak 100%, yang artinya data yang didapat dari hasil perhitungan nutrisurvey adalah homogen.

**ASI Eksklusif.** rata-rata ASI Eksklusif responden adalah 0,24 bulan. ASI Eksklusif responden terendah adalah 0 bulan dan ASI Eksklusif responden tertinggi adalah 1 bulan. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% CI diyakini rata-rata ASI Eksklusif responden adalah diantara 0,12-0,35 bulan (Tabel 1). Proporsi ASI Eksklusif responden yang tidak baik sebanyak 67,1%, proporsi pemberian ASI yang baik pada responden sebanyak 32,9%. Berdasarkan uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai  $p= 0,004$ , jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna (Tabel 2).

**Pemberian ASI.** rata-rata pemberian ASI responden adalah 9,69 bulan. Pemberian ASI responden terendah adalah 1 bulan dan pemberian ASI responden tertinggi adalah 36 bulan. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% CI

diyakini rata-rata pemberian ASI responden adalah diantara 7,07-12,30 bulan (Tabel 1). Proporsi pemberian ASI responden yang tidak baik sebanyak 67,1%, proporsi pemberian ASI yang baik pada responden sebanyak 32,9%. Berdasarkan uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai  $p= 0,004$ , jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna (Tabel 2).

**Imunisasi.** rata-rata imunisasi responden adalah 0,82 kali. Imunisasi responden terendah adalah 0 kali dan imunisasi responden tertinggi adalah 1 kali. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% CI diyakini rata-rata imunisasi responden adalah diantara 0,71-0,92 kali (Tabel 1). Proporsi imunisasi responden yang tidak baik sebanyak 14,3%, proporsi imunisasi yang baik pada responden sebanyak 85,7%. Berdasarkan uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai  $p= 0,105$ , jadi dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna (Tabel 2).

**Rutin ke posyandu.** rata-rata rutin ke posyandu responden adalah 18,77 kali (95% CI = 16,10-21,44), median 16,00 kali. Rutin ke posyandu responden terendah adalah 5 kali dan rutin ke posyandu responden tertinggi adalah 59 kali. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% CI diyakini rata-rata rutin ke posyandu responden adalah

diantara 16,10-21,44 kali (Tabel 1). Proporsi rutin ke posyandu yang tidak aktif pada responden dalam penelitian ini sebanyak 22,9%, sedangkan rutin ke posyandu yang aktif sebanyak 77,1%.

Berdasarkan uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai  $p = 0,016$ , jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna (Tabel 2).

**Tabel 1. Distribusi Statistik Deskriptif Asupan Karbohidrat, Asupan Protein, Asupan Lemak, ASI Eksklusif, Durasi Pemberian ASI, Imunisasi dan Rutin ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Empat Kayu Lapis Sekadau**

Variabel	Mean	Median	Min-Maks	95% CI	SD
Asupan Karbohidrat	0,00	0,00	0-0	0,00-0,00	0,000
Asupan Protein	0,06	0,00	0-1	0,00-0,11	0,231
Asupan Lemak	0,00	0,00	0-0	0,00-0,00	0,000
ASI Eksklusif	0,24	0,00	0-1	0,12-0,35	0,429
Durasi Pemberian ASI	9,69	3,00	1-36	7,07-12,30	10,958
Imunisasi	0,82	1,00	0-1	0,71-0,92	0,389
Rutin ke Posyandu	18,77	16,00	5-59	16,10-21,44	11,205

**Tabel 2. Hubungan antara Variabel Penelitian dengan Bawah Garis Merah di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Empat Kayu Lapis Sekadau**

Variabel	Bawah Garis Merah (BGM)		p	PR	95% CI
	BGM	Tidak BGM			
<i>Asupan Protein</i>					
Defisit	55 (83,3)	11 (16,7)	0,001	0,833	0,097-0,286
Tidak Defisit	0 (0)	4 (100)			
<i>ASI Eksklusif</i>					
Tidak Eksklusif	42 (89,4)	5 (10,6)	0,004	6,462	1,869-22,345
ASI Eksklusif	13 (56,6)	10 (43,5)			
<i>Durasi Pemberian ASI</i>					
Diberikan < 2 Tahun	42 (89,4)	5 (10,6)	0,004	6,462	1,869-22,345
Diberikan ≥ 2 Tahun	13 (56,6)	10 (43,5)			
<i>Imunisasi</i>					
Tidak Lengkap < 9 Kali	10 (100)	0 (0)	0,105	1,333	1,152-1,543
Lengkap ≥ 9 Kali	45 (75)	15 (25)			
<i>Rutin ke Posyandu</i>					
Tidak Aktif	16 (100)	0 (0)	0,016	1,388	1,174-1,634
Aktif	39 (72,2)	15 (27,8)			

Ket. PR = *Prevalens Ratio*

C = *Confident Interval* (derajat kepercayaan)

### Hubungan Asupan Karbohidrat dengan Kejadian Bawah Garis Merah.

Karbohidrat dapat membantu pertumbuhan, karena karbohidrat yang diperlukan untuk bahan bakar (energy) anak setiap harinya apabila anak

kekurangan energi yang berlangsung lama maka akan mengakibatkan penurunan berat badan. Hasil penelitian didapatkan asupan karbohidrat yang defisit pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Empat Kayu Lapis Sekadau adalah 100%.

Yang artinya, data yang didapat dari hasil perhitungan nutrisurvey adalah homogen. Asupan karbohidrat yang cukup akan mempengaruhi pertumbuhan balita seperti, nasi, roti, mie, jagung, singkong, kentang dan sagu.

#### **Hubungan Asupan Protein dengan Kejadian Bawah Garis Merah.**

Konsumsi protein berpengaruh terhadap status gizi anak. Anak membutuhkan protein yang cukup tinggi untuk menunjang proses pertumbuhannya penyediaan pangan yang mengandung protein sangat penting. Hasil FFQ (frekuensi) 24 jam didapatkan balita kurang mengkonsumsi sumber protein hewani dan nabati. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, disarankan kepada responden untuk mengkonsumsi makanan yang memiliki asupan zat gizi protein seperti ikan, daging sapi, daging ayam, tempe, telur, unggas dan kacang-kacangan, sehingga dapat meminimalisir kejadian Bawah Garis Merah.

#### **Hubungan Asupan Lemak dengan Kejadian Premenstruasi Sindrom.**

Lemak merupakan sumber energy utama untuk pertumbuhan dan aktifitas fisik bagi anak. Hasil penelitian didapatkan asupan lemak yang defisit pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Empat Kayu Lapis Sekadau adalah 100%. Yang artinya, data yang didapat dari hasil perhitungan nutrisurvey adalah homogen. Asupan

lemak yang cukup akan mempengaruhi pertumbuhan balita seperti, susu, daging, sereal dan telur.

#### **Hubungan Pemberian ASI dengan Kejadian Bawah Garis Merah.**

ASI menjadi satu-satunya makanan yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama hidupnya agar menjadi bayi yang sehat. Komposisinya yang dinamis dan sesuai dengan kebutuhan bayi menjadikan ASI sebagai asupan gizi yang optimal bagi bayi. Hasil penelitian didapatkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Simpang Empat Kayu Lapis Sekadau sebagian besar ASI Eksklusif yang tidak ASI Eksklusif sehingga cenderung mengalami Bawah Garis Merah, hanya sekitar 32,9% yang ASI Eksklusif.

#### **Hubungan Imunisasi dengan Kejadian Bawah Garis Merah.**

Ketidakpatuhan pemberian imunisasi untuk pemberian vaksin yang diberikan hanya satu kali saja atau vaksin yang daya perlingkungannya panjang seperti vaksin BCG, maka keterlambatan dari jadwal imunisasi yang telah di sepakati akan mengakibatkan meningkatnya resiko tertular oleh penyakit yang ingin di hindari. Hasil dari penelitian yang dilakukan bahwa dilapangan balita yang mengalami Bawah Garis Merah tidak hanya pada balita yang di imunisasi tidak lengkap melainkan juga pada balita yang di imunisasi lengkap, sehingga kejadian Bawah Garis Merah di wilayah kerja

Puskesmas Simpang Empat Kayu Lapis Sekadau tidak memiliki hubungan bermakna dengan imunisasi.

**Hubungan Rutin ke Posyandu dengan Kejadian Bawah Garis Merah.** Posyandu juga melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak melalui grafik berat badan dan mencatatnya pada KMS (Kartu Menuju Sehat). Hasil penelitian didapatkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Simpang Empat Kayu Lapis Sekadau sebagian besar rutin ke posyandu

yang tidak aktif sehingga cenderung mengalami Bawah Garis Merah, sekitar 72,2% yang aktif.

## KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara asupan protein, ASI Eksklusif, durasi pemberian ASI dan rutin ke posyandu dengan kejadian Bawah Garis Merah pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Empat Kayu Lapis Sekadau. Sedangkan imunisasi tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan Bawah Garis Merah.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Maulana, Agung. 2013. Hubungan Keaktifan Ibu Dalam Posyandu Dengan Penurunan Jumlah Balita Garis Merah (BGM) Di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Prodi Sarjana – Universitas Jember (tidak dipublikasikan)
2. Lestari, Rini, Hayu, Pratiwi, Evi Anisa, dan Suparyanto. 2011. *Pemberian Asupan Nutrisi Pada Balita Bawah Garis Merah (BGM) Di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang*. STIKES Pemkab Jombang (tidak dipublikasikan)
3. Pujiyanti, Suci. 2008. *Pengaruh Pemberian Air Susu Ibu (ASI), Konsumsi Zat Gizi, Dan Kelengkapan Kartu Menuju Sehat (KMS) Terhadap Status Gizi Bayi*. *Jurnal Gizi dan Pangan* 3(1): 7 – 11
4. Giri, Made, Kurnia, Widiastuti, Suryani, Nunuk, dan K, Pancrasia, Murdani. 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* 1 (1): 24-37
5. S, Anissa, Dyah, S, Sri, Haryani, dan Meikawati, Wulandari. 2013. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Ketetapan Imunisasi Polio Di Posyandu Rw 10 Kampung Banteng Kota Semarang*. STIKES Telogorejo Semarang (tidak dipublikasikan)
6. Handayani, Khoiri, Fury. 2014. *Gambaran Konsumsi Makanan Pada Anak Usia Toddler Yang Mengalami Gizi Kurang Di Kecamatan Balerejo Kabupaten Madiun*. Universitas Muhammadiyah Surakarta (tidak dipublikasikan)
7. Arifah, Nurul. 2013. *Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Balita (Asuh, Asah, Dan Asih) Dengan Perkembangan Balita Yang Berstatus BGM Di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember*. *Skripsi*. Jember. Prodi Sarjana – Universitas Jember (tidak dipublikasikan)