

DETERMINAN BALITA BAWAH GARIS MERAH (BGM) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASIRIAN KABUPATEN LUMAJANG

Aprilia Dwi Wulandari^{1*}, Puspito Arum²

¹⁾ Program Studi Gizi Klinik, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember

²⁾ Program Studi Gizi Klinik, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember

**Korespondensi*: Aprilia Dwi Wulandari, email : apriadiw.2017@gmail.com

ABSTRAK

BGM merupakan keadaan anak balita yang mengalami gangguan pertumbuhan akibat kekurangan gizi sehingga saat dilakukan penimbangan berat badan berada di bawah garis merah pada KMS ($BB/U < -3 SD$). Tahun 2015 dan 2016 Puskesmas Pasirian menempati urutan kedua di Kabupaten Lumajang dengan persentase masing-masing 1,7% dan 1,2%. Tahun 2017 dan 2018 Puskesmas Pasirian menempati urutan pertama dengan persentase masing-masing 1,3% dan 1,1%. Angka ini masih belum memenuhi target RPJMD sebesar 1%. Pada tahun 2019 jumlah balita BGM di Puskesmas Pasirian mencapai 0,93% dan masih belum memenuhi target RPJMD sebesar 0,59%. Tujuan penelitian ini yaitu menganalisis determinan yang berhubungan dengan kejadian balita BGM di wilayah kerja Puskesmas Pasirian Kabupaten Lumajang. Jenis penelitian ini yaitu penelitian survei analitik menggunakan desain case control dengan jumlah subjek 30 kasus dan 30 kontrol. Teknik sampling yang digunakan yaitu teknik consecutive sampling. Data penelitian ini diperoleh melalui wawancara dan observasi. Analisis data menggunakan Uji Chi-Square. Faktor yang berhubungan dengan BGM yaitu berat badan saat lahir ($p=0,001$; $OR=14,000$), tingkat pengetahuan ibu ($p=0,001$; $OR=8,500$), ASI Eksklusif ($p=0,000$; $OR=11,667$), pemberian MPASI ($p=0,000$; $OR=24,182$). Sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan BGM yaitu riwayat penyakit infeksi ($p=1,000$; $OR=1,000$), pendidikan ibu ($p=0,319$; $OR=2,571$), sosial ekonomi ($p=0,301$; $OR=1,962$), kelengkapan imunisasi ($p=0,350$; $OR=4,462$). ASI Eksklusif merupakan faktor utama balita BGM di wilayah kerja Puskesmas Pasirian Kabupaten Lumajang.

Kata Kunci : Anak balita, Bawah Garis Merah (BGM), Determinan.

ABSTRACT

BGM is a condition of toddler who experience growth problems due to malnutrition so that when weighing, the weight is below the red line on KMS ($BB/U < -3 SD$). In 2015 and 2016 Pasirian Community Health Center ranked second in Lumajang Regency with a respective percentage of 1.7% and 1.2%. In 2017 and 2018 Pasirian Community Health Center ranked first with a respective percentage of 1.3% and 1.1%. This figure has not met the RPJMD target of 1%. In 2019 the number of toddler BGM at Pasirian Community Health Center reached 0,93% and still has not met the RPJMD target of 0,59%. The purpose of this study was to analyze the determinants associated with the incidence of BGM toddler in the working area of Pasirian Community Health Center in Lumajang Regency. The kind of this research was analytic survey used case control with a total sample of 30 cases and 30 controls. The sampling technique was used consecutive sampling. Research data obtained through interviews and observations. Data analysis using Chi-square Test. The factors can related with BGM are birth weight ($p=0,001$; $OR=14,000$), maternal knowledge ($p=0,001$; $OR=8,500$), exclusive breastfeeding ($p=0,000$; $OR=11,667$), complementary feeding ($p=0,000$; $OR=24,182$). While factors not related to BGM were history of infectious disease ($p=1,000$; $OR=1,000$), mother's education ($p=0,319$; $OR=2,571$), socioeconomic ($p=0,301$; $OR=1,962$), completeness of immunization ($p=0,350$; $OR=4,462$). Exclusive breastfeeding is the main factor of Children Below The Red Line (BGM) In The Working Area Of Pasirian Community Health Center In Lumajang Regency.

Keyword: Toddler, Below the Red Line (BGM), Determinants

I. PENDAHULUAN

Masa balita merupakan masa yang rentan terhadap masalah kesehatan dan gizi. Anak yang berusia kurang dari lima tahun masih rentan terserang penyakit karena sistem kekebalan tubuh pada anak balita masih belum sempurna⁽¹⁾. Masalah gizi pada anak balita perlu ditangani dengan baik karena jika tidak teratasi selain memberi dampak pada pertumbuhan fisik dan perkembangan mental, juga dapat berpotensi terhadap peningkatan kesakitan dan kematian pada anak⁽²⁾.

Masalah gizi pada balita salah satunya adalah balita Bawah Garis Merah (BGM). BGM merupakan balita yang memiliki berat badan menurut umur (BB/U) berada di bawah garis merah pada KMS, dan menjadi indikator awal mengalami masalah gizi⁽³⁾. BGM ditentukan melalui hasil pengamatan penimbangan berat badan balita yang ditimbang dua kali berturut-turut dan tidak mengalami kenaikan berat badan. Balita BGM dapat disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung seperti asupan makan, faktor tidak langsung meliputi umur anak, berat badan saat lahir, riwayat penyakit infeksi, tingkat pengetahuan dan pendidikan ibu, sosial ekonomi, pola asuh dalam pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, serta kelengkapan imunisasi dan faktor lingkungan meliputi keadaan sosial dan politik yang tidak stabil⁽⁴⁾.

Balita BGM disebabkan oleh faktor langsung seperti penyakit infeksi yang menyebabkan balita mengalami penurunan nafsu makan sehingga mengalami kekurangan asupan protein dan energi dalam makanan sehari-hari yang tidak memenuhi angka kecukupan gizi (AKG), disertai adanya kekurangan dari beberapa nutrisi lainnya. Kondisi ini diperberat oleh berbagai faktor penyebab tidak langsung diantaranya rendahnya pendidikan, rendahnya pengetahuan, sikap, jumlah anggota keluarga, pendapatan, pemanfaatan pelayanan kesehatan serta keterampilan yang mengakibatkan ibu balita memberikan makanan kepada anaknya tidak sesuai dengan kebutuhan gizinya. Disamping itu, berat badan bayi saat lahir juga merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan BGM. Pada bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki zat antibodi kurang sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit. Hal ini dikarenakan bahwa status gizi yang kurang dapat menyebabkan balita rentan mengalami BGM⁽⁴⁾.

BGM merupakan penyebab pertama kematian anak balita sebesar 54% kematian anak balita di dunia, Indonesia sebagai peringkat kelima di dunia yang anak balitanya memiliki berat badan berada di bawah garis merah sebesar 3,1% juta anak balita⁽⁵⁾. Menurut Riskesdas (2018) yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa persentase gizi kurang pada balita usia 0-23 bulan di Indonesia adalah 11,4%. Sedangkan persentase gizi kurang pada balita usia 0-59 bulan di Indonesia adalah 13,8%⁽⁶⁾. Jumlah kejadian BGM pada balita secara nasional pada tahun 2015 ditemukan sebanyak 26.518 kasus. Provinsi tertinggi kejadian BGM ditemukan di Provinsi Jawa Timur sebanyak 6.019 kasus dan Provinsi paling rendah ditemukan di Provinsi Sulawesi Utara sebanyak 40 kasus⁽⁷⁾. Berdasarkan data profil kesehatan Kabupaten Lumajang diketahui bahwa dari tahun 2015 hingga tahun 2019 Puskesmas Pasirian bermasalah terkait masalah BGM. Pada tahun 2015 dan tahun 2016 Puskesmas Pasirian menempati urutan kedua di Kabupaten Lumajang dengan persentase masing-masing 1,7% dan 1,2%. Pada tahun 2017 dan 2018 Puskesmas Pasirian kembali meningkat dan menempati urutan pertama dengan persentase masing-masing 1,3% dan 1,1%. Angka ini masih belum memenuhi target RPJMD yang harus dicapai sebesar 1%. Namun pada tahun 2019 jumlah balita BGM di Puskesmas Pasirian mencapai 0,93%. Angka ini masih belum memenuhi target RPJMD yang harus dicapai sebesar 0,59%.

Puskesmas Pasirian merupakan wilayah dengan persentase BGM tertinggi. Hal ini dikarenakan masih belum terlibatnya lintas sektor dalam mendukung pelaksanaan program, faktor penyumbang terbesar adalah warga miskin dan kesalahan dalam pola asuh yang dikarenakan oleh kentalnya budaya setempat. Faktor yang dominan mempengaruhi masalah gizi di Indonesia antara lain kemiskinan, kesehatan lingkungan yang kurang, kerjasama lintas program dan lintas sektor yang kurang optimal, keterlibatan masyarakat yang kurang, keluarga miskin yang memiliki aksesibilitas pangan yang kurang, penyakit infeksi yang masih banyak terjadi, akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan dasar masih rendah dan pola asuh ibu yang kurang memadai, dimana keseluruhan tersebut yang dapat mempengaruhi pola konsumsi dan penyakit infeksi pada anak balita⁽⁸⁾.

Dalam mengatasi BGM khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirian dengan cara langkah pertama yang perlu dilakukan adalah mengidentifikasi faktor-faktor determinan penyebab masalah BGM di wilayah

kerja Puskesmas Pasirian Kabupaten Lumajang. Selanjutnya kalau sudah diketahui faktor determinan yang berperan besar terhadap masalah BGM maka bisa dijadikan dasar dalam menentukan suatu intervensi khususnya di wilayah kerja Puskesmas Pasirian Kabupaten Lumajang.

I. METODOLOGI

Penelitian ini adalah jenis penelitian yang bersifat analitik observasional, dengan menggunakan desain penelitian *case control*. Populasi pada penelitian ini sebanyak 3200 balita, didapatkan subjek sebanyak 60 balita yang terdiri dari 30 kasus dan 30 kontrol. Subjek ini diperoleh dari perhitungan berdasarkan rumus Lameshow. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling*. Variabel bebas pada penelitian ini yaitu berat badan saat lahir, riwayat penyakit infeksi, tingkat pengetahuan ibu, tingkat pendidikan ibu, sosial ekonomi, pemberian ASI Eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI, dan kelengkapan imunisasi. Sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini yaitu Balita BGM di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirian Kabupaten Lumajang.

Prosedur pengambilan data diawali dengan studi pendahuluan yang didapatkan yaitu data sekunder dari profil Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang dan dari Puskesmas Pasirian. Selanjutnya menentukan populasi dan sampel penelitian. Kemudian dilanjutkan dengan penggalian data kepada responden mengenai data umum, karakteristik anak, karakteristik keluarga, tingkat pengetahuan ibu, pemberian ASI Eksklusif dan pemberian MPASI, serta kelengkapan imunisasi. Data ini diambil secara langsung oleh peneliti terhadap orang tua balita yang telah memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu memiliki buku KIA, bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Pasirian, balita yang memiliki berat badan BGM (untuk sampel kasus), balita non BGM (untuk sampel kontrol), dan orang tua atau keluarga bersedia menjadi subjek penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan.

Pengambilan data dilakukan dengan teknik wawancara menggunakan kuesioner dan dokumentasi penelitian. Kuisisioner pada penelitian ini menggunakan kuisisioner dari peneliti sebelumnya yaitu Yuniar Rofiqotul Masriah dengan judul Determinan Kejadian Gizi Buruk pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kotakulon Kabupaten Bondowoso. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-April 2021 di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirian Kabupaten Lumajang, meliputi 7 desa yang terdiri dari Desa Pasirian, Desa Condro, Desa Sememu, Desa Nguter, Desa Madurejo, Desa Selok Awar-Awar dan Desa Selok Anyar. Analisis data meliputi univariat, bivariat dan multivariat dengan menggunakan salah satu *software* pengolah data yaitu SPSS. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* pada derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) dan analisis multivariat menggunakan *Regresi Logistic Ganda* dengan metode *Enter*.

II. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Subjek

1. Karakteristik Subjek Berdasarkan Umur

Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek Berdasarkan Umur Balita

Umur	Jumlah (N)	Persentase (%)
0-12 bulan	3	5,0
13-36 bulan	29	48,3
37-59 bulan	28	46,7
Jumlah	60	100,0

Berdasarkan tabel 3.1, diketahui bahwa distribusi frekuensi berdasarkan umur balita yaitu sebagian besar balita berusia 13-36 bulan sebanyak 29 balita (48,3%), balita berusia 0-12 bulan sebanyak 3 orang (5%) dan balita berusia 37-59 bulan sebanyak 28 balita (46,7%).

2. Karakteristik Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin Balita

Jenis Kelamin	Jumlah (N)	Persentase (%)
---------------	------------	----------------

Laki-laki	35	58,3
Perempuan	25	41,7
Jumlah	60	100,0

Berdasarkan tabel 3.2, diketahui bahwa distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin balita yaitu sebagian besar balita bejenis kelamin laki-laki sebanyak 35 balita (58,3%), dan balita berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 balita (41,7%).

3. Karakteristik Subjek Berdasarkan Berat Badan Saat Lahir

Tabel 3.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek Berdasarkan Berat Badan Saat Lahir Balita

Berat Badan Saat Lahir	Jumlah (N)	Persentase (%)
Tidak Normal	17	28,3
Normal	43	71,7
Jumlah	60	100,0

Berdasarkan tabel 3.3, diketahui bahwa distribusi frekuensi berdasarkan berat badan saat lahir yaitu sebagian besar balita memiliki berat badan saat lahir normal sebanyak 43 balita (71,7%), dan balita dengan berat badan saat lahir tidak normal sebanyak 17 balita (28,3%).

4. Karakteristik Subjek Berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi

Tabel 3.4 Distribusi frekuensi Karakteristik Subjek Berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi Balita

Riwayat Penyakit Infeksi	Jumlah (N)	Persentase (%)
Ya	8	13,3
Tidak	52	86,7
Jumlah	60	100,0

Berdasarkan tabel 3.4, diketahui bahwa distribusi frekuensi berdasarkan riwayat penyakit infeksi yaitu sebagian besar balita tidak memiliki riwayat penyakit infeksi sebanyak 52 balita (86,7%). Sedangkan 8 balita (13,3%) memiliki riwayat penyakit infeksi yang telah diperiksa oleh tenaga kesehatan.

Karakteristik Responden

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu

Tabel 3.5 Distribusi frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu

Tingkat Pengetahuan Ibu	Jumlah (N)	Persentase (%)
Kurang	39	65,0
Baik	21	35,0
Jumlah	60	100,0

Berdasarkan tabel 3.5, diketahui bahwa distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pengetahuan ibu yaitu sebagian besar pengetahuan gizi ibu masih kurang sebanyak 39 orang (65%), dan pengetahuan gizi ibu sudah baik sebanyak 21 orang (35%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Tabel 3.6 Distribusi frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu	Jumlah (N)	Persentase (%)
Tidak Tamat SD/MI	1	1,7
Tamat SD/MI	18	30,0
Tamat SMP/MTS	26	43,3
Tamat SMA/MA/SMK	11	18,3

Tamat Diploma/PT	4	6,7
Jumlah	60	100,0

Berdasarkan tabel 3.6, diketahui bahwa distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan ibu yaitu sebagian besar pendidikan ibu adalah tamat SMP/MTS sebanyak 26 orang (43,3%), tidak tamat SD/MI ada 1 orang (1,7%), tamat SD/MI sebanyak 18 orang (30%), tamat SMA/MA/SMK sebanyak 11 orang (18,3%), dan tamat diploma/PT sebanyak 4 orang (6,7%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Sosial Ekonomi

Tabel 3.7 Distribusi frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Sosial Ekonomi

Sosial Ekonomi	Jumlah (N)	Persentase (%)
Kurang dari UMK	31	51,7
Lebih dari UMK	29	48,3
Jumlah	60	100,0

Berdasarkan tabel 3.7, diketahui bahwa distribusi frekuensi berdasarkan sosial ekonomi yaitu sebagian besar sosial ekonomi keluarga kurang dari UMK sebanyak 31 orang (51,7%), dan sosial ekonomi keluarga lebih dari UMK sebanyak 29 orang (48,3%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 3.8 Distribusi frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif	Jumlah (N)	Persentase (%)
Tidak ASI Eksklusif	34	56,7
ASI Eksklusif	26	43,3
Jumlah	60	100,0

Berdasarkan tabel 3.8, diketahui bahwa distribusi frekuensi berdasarkan ASI Eksklusif yaitu sebagian besar balita tidak mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 34 balita (56,7%), dan balita yang mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 26 balita (43,3%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pemberian MPASI

Tabel 3.9 Distribusi frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pemberian MPASI

Pemberian MP-ASI	Jumlah (N)	Persentase (%)
Kurang Baik	21	35,0
Baik	39	65,0
Jumlah	60	100,0

Berdasarkan tabel 3.9, diketahui bahwa distribusi frekuensi berdasarkan pemberian MPASI yaitu sebagian besar pemberian MPASI sudah baik sebanyak 39 balita (65%), dan pemberian MPASI masih kurang baik sebanyak 21 balita (35%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi

Tabel 3.10 Distribusi frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi

Kelengkapan Imunisasi	Jumlah (N)	Persentase (%)
Tidak Lengkap	5	8,3
Lengkap	55	91,7
Jumlah	60	100,0

Berdasarkan tabel 3.10, diketahui bahwa distribusi frekuensi berdasarkan kelengkapan imunisasi yaitu sebagian besar balita mendapatkan imunisasi lengkap sebanyak 55 balita (91,7%), dan balita tidak mendapatkan imunisasi lengkap sebanyak 5 orang (8,3%).

Hubungan Berat Badan Saat Lahir dengan Kejadian BGM

Tabel 3.11 Hubungan antara Berat Badan Saat Lahir dengan Kejadian BGM

Berat Badan Saat Lahir	Status Gizi Balita				Total		OR	95% CI	P
	Kasus		Kontrol		N	%			
	N	%	N	%					
Tidak Normal	15	50,0	2	6,7	30	100,0	14,000	2,818-69,562	0,001
Normal	15	50,0	28	93,3					

Berdasarkan analisis bivariat menggunakan *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara variabel berat badan saat lahir dengan kejadian BGM diperoleh nilai $p = 0,001 < 0,05$ yang artinya bahwa ada hubungan antara berat badan saat lahir dengan kejadian BGM di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirian Kabupaten Lumajang dengan nilai OR sebesar 14,000. Sehingga balita dengan berat badan saat lahir tidak normal berisiko 14,000 kali lebih besar terhadap BGM dibandingkan dengan balita yang memiliki berat badan saat lahir normal.

Bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki zat anti kekebalan kurang sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit terutama penyakit infeksi. Penyakit ini dapat menyebabkan balita kurang nafsu makan sehingga asupan makanan yang masuk ke dalam tubuh balita menjadi berkurang dan menyebabkan gizi buruk⁽⁹⁾. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar balita dengan berat badan saat lahir tidak normal mengalami kejadian BGM dibandingkan dengan balita yang memiliki berat badan saat lahir normal. Keadaan balita dengan berat badan saat lahir tidak normal menjadi lebih buruk lagi jika kebutuhan zat gizinya tidak terpenuhi, mendapat pola asuh yang kurang baik terkait pemberian ASI Eksklusif dan pemberian MPASI serta sering menderita penyakit infeksi. Pada akhirnya balita dengan berat badan saat lahir tidak normal cenderung mengalami BGM.

Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian BGM

Tabel 3.12 Hubungan antara Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian BGM

Riwayat Penyakit Infeksi	Status Gizi Balita				Total		OR	95% CI	P
	Kasus		Kontrol		N	%			
	N	%	N	%					
Ya	4	13,3	4	13,3	30	100,0	1,000	0,226-4,431	1,000
Tidak	26	86,7	26	86,7					

Berdasarkan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara variabel riwayat penyakit infeksi dengan kejadian BGM diperoleh nilai $p = 1,000 > 0,05$ yang artinya bahwa tidak ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian BGM di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirian Kabupaten Lumajang. Penyakit infeksi merupakan penyakit yang disebabkan karena masuknya bibit penyakit atau mikroba patogen. Penyakit-penyakit umum yang dapat memperburuk keadaan gizi adalah diare, infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), tuberculosis, campak, batuk rejan, malaria kronis dan cacingan. Balita dapat menderita gizi kurang karena mengalami penyakit atau kondisi tertentu yang menyebabkan tubuh balita tidak mampu mencerna maupun menyerap makanan secara sempurna. Selain itu, balita yang mengalami penyakit infeksi akan rentan kehilangan nafsu makan sehingga dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangannya. Sebaliknya balita gizi kurang rentan terkena penyakit infeksi karena kekebalan dalam tubuh balita tersebut rendah⁽¹⁰⁾.

Berdasarkan hasil analisis statistik pada kelompok kasus dan kelompok kontrol jumlah balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi terdapat proporsi yang sama. Hal ini menjelaskan bahwa penyakit infeksi tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian gizi kurang pada balita. Anak yang menderita sakit akan mengalami penurunan keadaan gizi melalui gangguan asupan makanan. Penyakit infeksi menyebabkan penyerapan zat gizi dari makanan akan terganggu, sehingga nafsu makan hilang dan mendorong terjadinya gizi kurang atau gizi buruk bahkan kematian. Penyakit infeksi pada tubuh anak balita akan memengaruhi keadaan gizinya. Penyakit infeksi dapat menjadi penyebab menurunnya asupan makanan, sedikitnya asupan makanan, atau berkurangnya zat gizi akibat muntah, diare, dan demam berkepanjangan dapat menyebabkan defisiensi zat gizi sehingga konsekuensinya yaitu pertumbuhan dan sistem imunitas anak akan terganggu ⁽¹¹⁾.

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian BGM

Tabel 3.13 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian BGM

Tingkat Pengetahuan Ibu	Status Gizi Balita				Total		OR	95%CI	P
	Kasus		Kontrol		N	%			
	N	%	N	%					
Kurang	26	86,7	13	43,3	30	100,0	8,500	2,371-30,466	0.001
Baik	4	13,3	17	56,7					

Berdasarkan analisis bivariat menggunakan *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara variabel tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian BGM diperoleh nilai $p = 0,001 < 0,05$ yang artinya bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian BGM di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirian Kabupaten Lumajang dengan nilai OR sebesar 8,500. Sehingga balita dari ibu yang memiliki pengetahuan gizi masih kurang berisiko 8,500 kali lebih besar terhadap BGM dibandingkan dengan balita dari ibu yang memiliki pengetahuan gizi sudah baik.

Status gizi anak balita secara langsung maupun tidak langsung dipengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku ibu. Pengetahuan menggambarkan sejauh mana dasar-dasar yang digunakan ibu dalam merawat anak balita sejak dalam kandungan, pelayanan kesehatan dan persediaan makanan di rumah ⁽¹²⁾. Tingkat pengetahuan gizi ibu berpengaruh pada sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan. Pengetahuan gizi yang tidak memadai, kurangnya pengetahuan tentang kebiasaan makanan yang baik, dan kurangnya pengertian tentang kontribusi gizi dari berbagai jenis makanan dapat menimbulkan masalah kecerdasan dan produktivitas pada balita ⁽¹³⁾.

Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian BGM

Tabel 3.14 Hubungan antara Pendidikan Ibu dengan Kejadian BGM

Pendidikan Ibu	Status Gizi Balita				Total		OR	95% CI	P
	Kasus		Kontrol		N	%			
	N	%	N	%					
Tidak Lulus Pendidikan Dasar	12	40	7	23,3	30	100,0	2,571	0,640-10,338	0.319
Lulus Pendidikan Dasar	12	40	14	46,7					
Lulus SMA keatas	6	20	9	30			1,286	0,354-4,666	

Berdasarkan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara variabel pendidikan ibu dengan kejadian BGM diperoleh nilai $p = 0,319 > 0,05$ yang artinya bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian BGM di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirian Kabupaten Lumajang. Pendidikan formal ibu berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu, semakin tinggi pendidikan ibu semakin tinggi pula tingkat pengetahuan ibu untuk menyerap pengetahuan praktis dalam lingkungan formal maupun non formal terutama melalui media massa, sehingga ibu dalam mengolah, menyajikan dan membagi sesuai dengan kebutuhan anak. Seorang ibu dengan pendidikan tinggi akan dapat merencanakan menu

makanan yang sehat dan bergizi bagi dirinya dan keluarganya dalam upaya memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukan ⁽¹²⁾.

Dalam penelitian ini, ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah tidak selalu memiliki balita dengan masalah BGM yang lebih banyak daripada ibu dengan tingkat pendidikan tinggi. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan ibu merupakan penyebab dasar dari masalah BGM, dan masih banyak faktor-faktor lainnya yang dapat memengaruhi terjadinya masalah kurang gizi, khususnya BGM pada balita ⁽¹⁴⁾.

Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kejadian BGM

Tabel 3.15 Hubungan antara Sosial Ekonomi dengan Kejadian BGM

Sosial Ekonomi	Status Gizi Balita				Total		OR	95% CI	P
	Kasus		Kontrol		N	%			
	N	%	N	%					
Kurang dari UMK	18	60,0	13	43,3	30	100,0	1,962	0,702-	0,301
Lebih dari UMK	12	40,0	17	56,7				5,479	

Berdasarkan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara variabel sosial ekonomi dengan kejadian BGM diperoleh nilai $p = 0,301 > 0,05$ yang artinya bahwa tidak ada hubungan antara sosial ekonomi dengan kejadian BGM di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirian Kabupaten Lumajang. Pendapatan yang tinggi memungkinkan kebutuhan makanan seluruh anggota keluarga dapat terpenuhi. Sedangkan tingkat pendapatan yang rendah mengakibatkan daya beli terhadap bahan pangan rumah tangga menjadi rendah, sehingga menyebabkan kurang terpenuhinya kebutuhan zat gizi balita. Kebanyakan keluarga yang memiliki sosial ekonomi tinggi lebih sedikit memiliki balita gizi kurang dibandingkan dengan keluarga yang memiliki sosial ekonomi kurang ⁽¹⁵⁾.

Tidak adanya hubungan antara sosial ekonomi dengan status gizi balita dapat disebabkan sosial ekonomi tidak berpengaruh positif terhadap status gizi secara tidak langsung karena sosial ekonomi hanya sebagai media dalam membelanjakan kebutuhan pangan. Jika sosial ekonominya baik akan tetapi daya beli untuk membelanjakan pangan lebih besar dibandingkan dengan non pangan maka tidak akan terjadi status gizi kurang. Walaupun pengeluaran untuk kebutuhan pangan lebih tinggi tetapi jika komposisi makanannya kurang dan tidak beragam, maka bisa terjadi status gizi kurang ⁽¹¹⁾.

Meskipun secara teoritis sosial ekonomi yang tinggi mampu memenuhi kebutuhan setiap anggota keluarga akan tetapi tidak menutup kemungkinan bahwa keluarga yang sosial ekonominya rendah dapat mengonsumsi makanan yang memiliki nilai gizi baik. Status sosial ekonomi yang kurang sebenarnya dapat diatasi jika keluarga mampu menggunakan sumber daya yang terbatas, seperti kemampuan untuk memilih bahan makanan yang murah tetapi bergizi dan makanan didistribusikan secara merata dalam keluarga ⁽¹¹⁾.

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian BGM

Tabel 3.16 Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian BGM

Pemberian ASI Eksklusif	Status Gizi Balita				Total		OR	95% CI	P
	Kasus		Kontrol		N	%			
	N	%	N	%					
Tidak ASI Eksklusif	25	83,3	9	30,0	30	100,0	11,667	3,384-	0,000
Eksklusif	5	16,7	21	70,0				40,220	

Berdasarkan analisis bivariat menggunakan *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara variabel pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian BGM diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$ yang artinya bahwa ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian BGM di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirian Kabupaten Lumajang dengan nilai OR sebesar 11,667. Sehingga balita yang tidak mendapatkan ASI

Eksklusif berisiko 11,667 kali lebih besar terhadap BGM dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI Eksklusif. Menurut Khumaidi dalam Adriani and Wirjatmadi (2014), bahwa apabila bayi tidak mendapatkan ASI dalam rentang waktu yang panjang maka akan mudah terkena infeksi secara repetitif. Sebaliknya, bayi yang mendapat ASI Eksklusif akan jarang sakit terutama infeksi. ASI Eksklusif diberikan sampai usia 6 bulan dan setelahnya diberi MPASI. Hal ini dikarenakan pada usia tersebut, pencernaan bayi masih belum bekerja secara sempurna, selain itu nutrisi pada ASI dapat memenuhi semua kebutuhan gizi bayi. Dengan memberi ASI hingga usia 6 bulan pada bayi, maka produksi ASI akan meningkat karena adanya rangsangan dari bayi yang terus mengisap payudara ibu ⁽¹⁶⁾.

Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Kejadian BGM

Tabel 3.17 Hubungan antara Pemberian MPASI dengan Kejadian BGM

Pemberian MPASI	Status Gizi Balita				Total		OR	95%CI	P
	Kasus		Kontrol		N	%			
	N	%	N	%					
Kurang Baik	19	63,3	2	6,7	30	100,0	24,182	4,808-	0,000
Baik	11	36,7	28	93,3				121,625	

Berdasarkan analisis bivariat menggunakan *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara variabel pemberian MPASI dengan kejadian BGM diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$ yang artinya bahwa ada hubungan antara pemberian MPASI dengan kejadian BGM di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirian Kabupaten Lumajang dengan nilai OR sebesar 24,182. Sehingga balita yang mendapatkan MPASI kurang baik memiliki risiko 24,182 kali lebih besar terhadap BGM dibandingkan dengan balita yang mendapatkan MPASI dengan baik. MP-ASI yang bergizi seimbang harus mengandung karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral dalam proporsi seimbang. Kandungan utama dalam menu MP-ASI harus mengutamakan karbohidrat sebagai sumber kalori tubuh, protein sebagai zat pembangun dan daya tahan tubuh, lemak sebagai komponen yang berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan sel-sel saraf. Kriteria dalam pemilihan bahan makanan untuk MP-ASI yang tepat yaitu bahan lokal, alami, fresh, sehat dan bervariasi ⁽¹⁷⁾. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar balita dengan pemberian MPASI kurang baik cenderung mengalami kejadian BGM. Sedangkan balita yang mendapatkan MPASI sudah baik maka cenderung memiliki status gizi normal. Pola pemberian MPASI yang kurang baik akan sangat mempengaruhi status gizi balita.

Hubungan Kelengkapan Imunisasi dengan Kejadian BGM

Tabel 3.18 Hubungan antara Kelengkapan Imunisasi dengan Kejadian BGM

Kelengkapan Imunisasi	Status Gizi Balita				Total		OR	95%CI	P
	Kasus		Kontrol		N	%			
	N	%	N	%					
Tidak Lengkap	4	13,3	1	3,3	30	100,0	4,462	0,468-	0,350
Lengkap	26	86,7	29	96,7				42,514	

Berdasarkan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara variabel riwayat penyakit infeksi dengan kejadian BGM diperoleh nilai $p = 1,000 > 0,05$ yang artinya bahwa tidak ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian BGM di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirian Kabupaten Lumajang. Balita yang mendapatkan imunisasi lengkap akan memiliki sistem kekebalan yang membuat anak balita menjadi kebal terhadap penyakit dan secara tidak langsung berdampak pada status gizi. Balita yang memiliki daya tahan tubuh kuat maka tidak akan mengalami kurang nafsu makan sehingga status gizinya tetap terjaga dengan baik ⁽¹⁸⁾.

Ketidapatuhan pemberian imunisasi untuk pemberian vaksin yang hanya diberikan satu kali saja atau vaksin yang memiliki daya pelindung panjang seperti vaksin BCG, maka keterlambatan dari jadwal imunisasi yang telah disepakati akan mengakibatkan meningkatnya resiko tertular penyakit. Hasil dari penelitian ini

bahwa balita yang mengalami BGM tidak hanya terjadi pada balita yang diimunisasi tidak lengkap saja, melainkan juga pada balita yang diimunisasi lengkap. Sehingga kejadian BGM di wilayah kerja Puskesmas Pasirian Kabupaten Lumajang tidak memiliki hubungan bermakna dengan kelengkapan imunisasi.

Hasil Akhir Analisis Multivariat

Tabel 3.19 Tabel Regresi Logistik terhadap Variabel yang Berhubungan dengan Kejadian BGM

No	Variabel	P	OR	(CI 95%)	
				Lower	Upper
1	Pemberian MPASI	0,026	10,113	1,316	77,687
2	BB saat Lahir	0,009	0,045	0,004	0,464
3	ASI Eksklusif	0,006	14,609	2,178	97,980
4	Tingkat Pengetahuan Ibu	0,156	3,611	0,611	21,328

Berdasarkan hasil analisis didapatkan nilai OR bahwa ASI Eksklusif merupakan faktor yang dominan menyebabkan terjadinya BGM pada balita. Pada hasil analisis ditunjukkan bahwa balita yang tidak ASI Eksklusif berisiko mengalami BGM sebesar 14,609 kali lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI Eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rusmilawaty, Tunggal and Daiyah (2020) yang menyatakan bahwa apabila seorang bayi tidak mendapatkan ASI Eksklusif dan digantikan dengan susu formula, maka bayi tidak mendapatkan kekebalan dan sebagian besar menyebabkan kekurangan gizi⁽¹⁹⁾. Bayi akan lebih mudah terserang berbagai macam penyakit bahkan meningkatkan angka kematian bayi karena tidak adanya zat antibodi dalam tubuh. Sebaliknya balita yang mendapatkan ASI Eksklusif memiliki status gizi yang baik dan akan jarang sakit terutama infeksi karena memiliki kekebalan tubuh serta mencapai pertumbuhan yang sesuai dengan usianya⁽⁹⁾.

III. SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Gambaran karakteristik anak balita di wilayah kerja Puskesmas Pasirian Kabupaten Lumajang yaitu mayoritas balita dengan berat badan lahir normal (71,7%), dan tidak memiliki riwayat penyakit infeksi (86,7%). Gambaran karakteristik keluarga anak balita yaitu mayoritas tingkat pengetahuan ibu masih kurang (65%), pendidikan ibu tamat SMP/MTS (43,3%), dan sosial ekonomi masih kurang dari UMK (51,7%). Gambaran karakteristik pola asuh keluarga terkait gizi yaitu mayoritas anak balita tidak ASI Eksklusif (56,7%), pemberian MPASI sudah baik (65%), dan mendapatkan imunisasi lengkap (91,7%).
2. Ada hubungan antara berat badan saat lahir dengan kejadian BGM yaitu p value = 0,001 dan nilai OR = 14,000 (95% CI = 2,818-69,562), tidak ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian BGM yaitu p value = 1,000 dan nilai OR = 1,000 (95% CI = 0,226-4,431), ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian BGM yaitu p value = 0,001 dan nilai OR = 8,500 (95% CI = 2,371-30,466), tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian BGM yaitu p value = 0,319 dan nilai OR = 2,571 (95% CI = 0,640-10,338), tidak ada hubungan antara sosial ekonomi dengan kejadian BGM yaitu p value = 0,301 dan nilai OR = 1,962 (95% CI = 0,702-5,479), ada hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian BGM yaitu p value = 0,000 dan nilai OR = 11,667 (95% CI = 3,384-40,220), ada hubungan antara pemberian MPASI dengan kejadian BGM yaitu p value = 0,000 dan nilai OR = 24,182 (95% CI = 4,808-121,625), tidak ada hubungan antara kelengkapan imunisasi dengan kejadian BGM yaitu p value = 0,350 dan nilai OR = 4,462 (95% CI = 0,468-42,514).
3. Berdasarkan analisis multivariat diketahui bahwa ASI Eksklusif yang memiliki pengaruh besar pada kejadian BGM di wilayah kerja Puskesmas Pasirian Kabupaten Lumajang.

Saran

1. Bagi Puskesmas Pasirian

Menjadi bahan masukan bagi Puskesmas Pasirian Kabupaten Lumajang dalam meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat terutama dalam program gizi untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang balita BBLR, pentingnya pemberian ASI Eksklusif, pentingnya pola pemberian makan terhadap balita dan meningkatkan pengetahuan gizi ibu tentang balita BGM.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian dengan variabel lain yang tidak diteliti oleh peneliti contohnya asupan makan, guna lebih menyempurnakan penelitian ini sehingga hasil yang diperoleh lebih maksimal dan lebih mendalam.

IV. UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Kepala Puskesmas Pasirian Kabupaten Lumajang, keluarga balita yang berpartisipasi dan memberikan dukungan dalam penelitian ini.

REFERENSI

1. Irmawati. 2015. *Bayi dan Balita Sehat & Cerdas*. Pertama. Jakarta: PT Elex Media Komutindo. Available from: <https://books.google.co.id/>
2. Noordiati. 2018. *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Malang: Wineka Media. Available from: <https://books.google.co.id/>
3. Novitasari, Destriatania, S. and Febry, F. 2016. "Determinan Kejadian Anak Balita di Bawah Garis Merah di Puskesmas Awal Terusan". *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(1), pp. 48–63. Available from: <http://www.jikm.unsri.ac.id/>
4. Alhamda, S. 2015. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM)*. Jakarta: Rineka Cipta. Available from: <https://books.google.co.id/>
5. Sari, D., Laenggeng, A. and Tasya, Z. 2018. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Status Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian Anak Balita Bawah Garis Merah (BGM) Di Wilayah Kerja Puskesmas Nokilalaki". *Kolaboratif Sains*, 1, pp. 79–86.
6. Riskesdas. 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. Kementerian Kesehatan RI.
7. Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
8. Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available from: website: <http://www.kemkes.go.id>
9. Natalia, L. 2017. "Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Bawah Garis Merah (BGM) Pada Balita di UPTD Puskesmas Sumberjaya Kabupaten Majalengka Tahun 2017". 47. Available from: <http://e-journal.stikesypib.ac.id/>
10. Ratufelan, E., Zainuddin, A. and Junaid. 2018. "Hubungan Pola Makan, Ekonomi Keluarga Dan Riwayat Infeksi Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Benu-Benu Tahun 2018". *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 3(2), pp. 1–13.
11. Darwis, R. E., Majid, R. and Ainurafiq, A. 2017. "Analisis Determinan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari Tahun 2017". *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(6), p. 14.
12. Ekawaty. M., Kawengian, S. E. S, and Kapantow, N. H. 2015. "Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anak Umur 1- 3 Tahun Di Desa Mopusi Kecamatan

- Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow Induk Sulawesi Utara". *Jurnal e-Biomedik*, 3(2), pp. 609–14.
13. Watania, T., Mayulu, N. and Kawengian, S. E. S. 2016. "Hubungan pengetahuan gizi ibu dengan kecukupan asupan energi anak usia 1-3 tahun di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow Sulawesi Utara". *Jurnal e-Biomedik*, 4(2).
 14. Ni'mah, C. and Muniroh, L. 2015. "Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin". *Media Gizi Indonesia*, 10(1), pp. 84–90. doi: Vol.10, No. 1 Januari-Juni 2015: hlm. 84-90.
 15. Illahi, R. K. 2017. "Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir, Dan Panjang Lahir Dengan Kejadian Stunting Balita 24-59 Bulan Di Bangkalan". *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 3(1), pp. 1–14.
 16. Adriani, M. and Wirjatmadi, B. 2014. *Gizi dan Kesehatan Balita Peranan Mikro Zinc pada Pertumbuhan Balita*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group. Available from: <https://books.google.co.id/>
 17. Pratiwi, W. M. 2017. *Diary Pintar Bunda Menyusui dan MP-ASI*. Pertama. Jakarta: PT Elex Media Komutindo. Available from: <https://books.google.co.id/>
 18. Novitasari, D. 2012. "Faktor-Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk Pada Balita Yang Dirawat Di RSUP Dr.Kariadi Semarang". *Fakultas Kedokteran UNDIP*, pp. 14–25. Available from: <http://eprints.undip.ac.id/>
 19. Rusmilawaty, R., Tunggal, T. and Daiyah, I. 2020. "Determinan Kejadian Berat Badan di Bawah Garis Merah (BGM) pada Balita". *Jurnal Bidan Cerdas*, 2(2), pp. 81–89.