

# KARAKTERISTIK IBU YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BALITA BAWAH GARIS MERAH DI KECAMATAN RUBARU KABUPATEN SUMENEP

Nailiy Huzaimah, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Wiraraja  
e-mail: nailiy.huzaimah@gmail.com

Zakiah Yasin, Program Studi Ners Universitas Wiraraja  
e-mail: zakiahyasin@yahoo.co.id

Sahrul Hairi, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Wiraraja  
e-mail; hairi@gmail.com

## ABSTRACT

*Toddler under the red line is still a child health problem that occurs in several areas of Sumenep Regency. Rubaru Subdistrict is one of the sub-districts in Sumenep Regency which experienced an increase in the incidence of toddler under the red line in a row in 2013 to 2015. The aims of this study was to identified maternal characteristics related to the incidence of toddler under the red line in Rubaru District, Sumenep Regency.*

*The design of this study was a descriptive study. Sampling used the total population. The number of samples is 26 mothers who have toddlers under the red line in the Rubaru Health Center area. Data collecting used questionnaire of maternal characteristics related to the incidence of toddler under the red line include age, level of education, employment, income, and knowledge of the mother.*

*The results showed that the majority of mothers who had a BGM aged 20-30 years were 19 people (73.1%), had elementary school education were 17 people (65.4%), worked as farmers were 15 people (57.7%), low income were 18 people (69.2%), and had knowledge of toddler under the red line and good nutrition were 14 people (53.8%). The description of the characteristics of mothers who have toddler under the red line can be the basis of health workers making plans for handling them.*

*Keywords: nutrition, toddler, under weight, maternal characteristi*

---

## PENDAHULUAN

Kekurangan gizi pada balita masih menjadi suatu masalah di negara berkembang, termasuk Indonesia. Kekurangan gizi memberikan dampak yang buruk secara khusus bagi balita, dan secara umum bagi negara. Kekurangan gizi balita berhubungan dengan keterlambatan tumbuh kembang fisik dan kecerdasan, penurunan daya tahan tubuh, serta peningkatan mortalitas dan morbiditas (Anggraini & Poernomo, 2011). Kekurangan gizi pada masa *Golden Age* akan memberikan dampak pada penurunan kualitas sumberdaya manusia yang akan berlanjut pada penurunan produktivitas sumber daya manusia. BGM merupakan salah satu tanda status gizi yang kurang pada balita, yaitu berat badan balita berada di bawah garis merah pada Kartu

Menuju Sehat (KMS) atau status gizi buruk (BB/U <-3 SD) atau adanya tanda klinis. Balita bawah garis merah (BGM) termasuk katagori kurang gizi yang berat akibat rendahnya asupan energi dan protein dari makanan sehari-hari yang terjadi dalam waktu cukup lama (Departemen Kesehatan RI, 2005).

Target ke 4 MDG's terdahulu adalah mengurangi kematian anak, salah satunya dengan mengurangi kejadian kekurangan gizi. Hal ini berhubungan dengan target SDG's saat ini pada target 1, 2, dan 3 yaitu menghapus kemiskinan, mengakhiri kelaparan, serta kesehatan dan kesejahteraan. Ketiga target ini memiliki hubungan yang cukup erat dengan permasalahan kekurangan gizi, dan juga dengan agenda prioritas Nawacita yang pertama yaitu keberlanjutan agenda

pembangunan manusia. Keberhasilan target Nasional merupakan cerminan dari keberhasilan di tingkat sub-Nasional (Widjaja, 2015), oleh sebab itu perlu dilakukan identifikasi masalah gizi balita di tingkat wilayah kecamatan, salah satunya adalah balita BGM. Kecamatan Rubaru adalah salah satu kecamatan di Kabupaten Sumenep yang mengalami peningkatan kejadian balita BGM pada tahun 2013-2015.

Berdasarkan data yang didapatkan dari UPT Puskesmas Kecamatan Rubaru jumlah balita BGM pada tahun 2013 berjumlah 22, tahun 2014 meningkat menjadi 23, dan 2015 berjumlah 26 balita. Identifikasi masalah kekurangan gizi perlu dilakukan dengan cermat untuk menentukan akar masalah, sehingga dapat disusun rencana strategi yang tepat. Balita BGM dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling terkait antara lain faktor genetik, faktor pranatal (gizi ibu saat hamil, imunisasi saat ibu hamil), dan faktor eksternal, dan secara langsung dipengaruhi oleh 3 (tiga) hal yaitu: anak tidak cukup mendapat makanan bergizi seimbang, anak tidak mendapat asuhan gizi yang memadai dan anak menderita penyakit infeksi.

Beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian BGM di Kecamatan Rubaru seperti karakteristik ibu, pengetahuan ibu, dan kondisi ekonomi belum teridentifikasi. Perlu dilakukan identifikasi pada ibu yang memiliki balita BGM. Hal ini dapat menjadi dasar untuk melakukan pencegahan atau melakukan tindakan yang tepat bagi tenaga kesehatan yang ada di UPT Puskesmas Rubaru dalam mengurangi angka balita BGM yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

#### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif menggunakan metode *cross sectional* dengan populasi ibu yang memiliki balita BGM. Teknik sampling yang digunakan adalah total populasi yaitu sebanyak 26 ibu. Data ibu yang memiliki balita BGM didapatkan dari

Puskesmas Rubaru. Instrumen yang digunakan adalah kuisioner faktor yang berhubungan dengan kejadian

#### HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian terlihat pada Tabel. 1 di bawah ini

**Tabel. 1 : Distribusi responden berdasarkan faktor yang berhubungan dengan kejadian balita BGM.**

Variabel	Kategori	F	%
Usia Ibu	15-19 tahun	6	23,1
	20-30 tahun	19	73,1
	36-40 tahun	1	3,8
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>
Pendidikan Ibu	SD	17	65,4
	SMP	6	23,1
	SMA	3	11,5
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>
Pekerjaan Ibu	Petani	15	57,7
	Wiraswasta	11	42,3
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>
Penghasilan rata-rata per bulan	Rendah	18	69,2
	Sedang	7	26,9
	Tinggi	1	3,8
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>
Pengetahuan Ibu tentang BGM dan nutrisi	Baik	14	53,8
	Cukup	8	30,8
	Kurang	4	15,4
	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Tabel.1 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang memiliki BGM berusia 20 – 30 tahun sebanyak 19 orang (73,1%), berpendidikan SD sebanyak 17 orang (65,4%), bekerja sebagai petani sebanyak 15 orang (57,7%), berpenghasilan rendah sebanyak 18 orang (69,2%), dan memiliki pengetahuan tentang BGM dan nutrisi yang baik sebanyak 14 orang (53,8%) .

#### PEMBAHASAN

Usia ibu yang memiliki balita BGM di Wilayah kerja Puskesmas Rubaru sebagian besar pada rentang 20 – 30 tahun. Kehamilan di bawah usia 20 tahun merupakan kehamilan beresiko tinggi. Angka kesakitan an kematian ibu demikian pula bayi, 2-4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada wanita yang cukup umur (UNICEF, 2012). Usia yang terlalu muda untuk hamil, melahirkan, maupun

mengasuh anak bisa menjadi faktor yang sangat berpengaruh terhadap status nutrisi bayi, sebab kondisi fisik dan mental usia tersebut kemungkinan belum siap untuk hamil, melahirkan, maupun mengasuh bayi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Karangwodo Klaten, yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan status gizi balita BGM (Arman, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Arman (2012) memperlihatkan bahwa sebagian besar responden berusia 17 – 20 tahun. Hasil penelitian lain tentang kejadian malnutrisi pada balita di Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul menyebutkan bahwa malnutrisi pada balita tidak berhubungan dengan usia ibu (Kuntari, Jamil, & Kurniati, 2013).

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status gizi pada balita (Hien & Kam, 2008; Devi, 2010; Kuntari et al., 2013; Putri, Sulastri, & Lestari, 2015). Penelitian lainnya menyebutkan bahwa faktor pendidikan ibu tidak berhubungan secara signifikan dengan status nutrisi balita (Wahyudi Istiono, Heni Suryadi, Muhammad Haris, Irnizarifka & M. Adrian Hasdianda, Tika Fitria, 2009). Kejadian balita BGM di Wilayah Kerja Puskesmas Rubaru juga dapat disebabkan karena rendahnya pendidikan ibu sehingga berpengaruh pada tingkat pemahaman ibu saat diberi penyuluhan oleh tenaga kesehatan. Namun hal ini dapat diatasi oleh tenaga kesehatan dengan cara memilih metode penyuluhan kesehatan yang tepat untuk ibu yang memiliki balita BGM agar lebih memahami dan mampu melakukan upaya pemenuhan nutrisi pada balitanya.

Pekerjaan ibu yang memiliki balita BGM di Wilayah Kerja Puskesmas Rubaru sebagian besar adalah petani. Salah satu dampak negatif yang dikhawatirkan timbul sebagai akibat dari keikutsertaan ibu-ibu pada

kegiatan di luar rumah adalah ketelantaran anak terutama balita, padahal masa depan dan kesehatan anak dipengaruhi oleh pengasuhan dan keadaan gizi sejak usia bayi sampai balita berusia 5 tahun, dimana pada usia tersebut anak belum dapat melayani kebutuhannya sendiri dan bergantung pada pengasuhnya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan pula bahwa pekerjaan ibu memiliki hubungan yang signifikan terhadap status nutrisi balita, dimana beberapa menyebutkan bahwa pekerjaan ibu sebagai petani merupakan yang paling dominan sebagai ibu yang memiliki balita BGM (Hien & Kam, 2008; Devi, 2010; Putri et al., 2015). Seangkan penelitian lain menyebutkan bahwa pekerjaan ibu tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status nutrisi balita (Wahyudi Istiono, Heni Suryadi, Muhammad Haris, Irnizarifka & M. Adrian Hasdianda, Tika Fitria, 2009).

Ibu yang bekerja di luar rumah akan lebih sedikit memiliki waktu untuk memperhatikan dan mengasuh anaknya. Ibu yang ikut bekerja di luar rumah juga dapat mengurangi fokus perhatiannya terhadap kebutuhan nutrisi anak. Kejadian balita BGM di Wilayah Kerja Puskesmas Rubaru dimana mayoritas karakteristik pekerjaan ibunya adalah petani mengalami kurang asupan nutrisi yang cukup kemungkinan juga bisa disebabkan karena ibu tidak selalu ada di samping anak untuk mengawasi kebutuhan nutrisinya.

Penghasilan ibu yang memiliki balita BGM di Wilayah Kerja Puskesmas Rubaru sebagian besar termasuk katagori berpenghasilan rendah yaitu kurang dari Rp 1.398.000,00 rata-rata per bulan. Penghasilan ibu dalam hal ini adalah penghasilan keseluruhan suami istri. Penghasilan keluarga dapat mempengaruhi pola makan anak. Proporsi anak yang mengalami gizi kurang berbanding terbalik dengan penghasilan keluarga. semakin kecil penghasilan maka semakin tinggi prosentase balita yang ada pada

bawah garis merah (Supariasa, 2002). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa tingkat sosial ekonomi keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap perkembangan anak (Malia, 2008). Kualitas dan kuantitas konsumsi makanan anak akan menunjang kesehatan dan status gizi anak dimana kedua hal ini merupakan faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan anak.

Ibu yang memiliki balita BGM di Wilayah Puskesmas Rubaru mayoritas tidak berpenghasilan tetap karena sebagian besar bekerja sebagai petani. Sebagian besar ibu mengatakan bahwa makanan sehari-hari anaknya kurang bervariasi sebab penghasilan tidak cukup untuk membeli makanan dengan harga yang lumayan tinggi. Sebagian ibu mengatakan bahwa yang penting anak sudah terpenuhi makanan pokok seperti nasi.

Ibu yang memiliki balita BGM di Wilayah Kerja Puskesmas Rubaru sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik tentang BGM dan nutrisi. Pengetahuan sangat diperlukan oleh individu untuk mendukung perubahan perilaku. Akan tetapi, banyak faktor lain yang mempengaruhi perilaku individu selain pengetahuan.

Penelitian terdahulu juga menghasilkan sebuah temuan bahwa pengetahuan ibu tidak berhubungan secara signifikan dengan status nutrisi balita (Wahyudi Istiono, Heni Suryadi, Muhammad Haris, Irnizarifka & M. Adrian Hasdianda, Tika Fitria, 2009) Pengetahuan akan memberikan implikasi pada perilaku. Akan tetapi pengetahuan yang baik belum dapat dipastikan akan menghasilkan perilaku yang baik, yang sesuai dengan pengetahuan individu tersebut. Sama halnya dengan hasil penelitian ini, sebagian besar ibu yang memiliki balita BGM memiliki pengetahuan yang baik, akan tetapi belum mampu memberikan asupan nutrisi yang cukup kepada anaknya karena beberapa faktor lain seperti penghasilan, pekerjaan, dan usia ibu.

Penatalaksanaan balita BGM perlu dicermati sesuai dengan situasi dan kondisi masing-masing individu dan wilayah. Pengkajian mendalam tentang faktor yang paling mempengaruhi pada kejadian balita

BGM akan sangat bermanfaat bagi tenaga kesehatan khususnya di Wilayah Puskesmas Rubaru untuk dapat membuat sebuah perencanaan yang tepat dalam mengatasi masalah balita BGM.

## KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagian besar ibu yang memiliki BGM di Wilayah Puskesmas Rubaru berusia 20 – 30 tahun, berpendidikan SD, bekerja sebagai petani, berpenghasilan rendah, dan memiliki pengetahuan baik tentang BGM dan nutrisi anak.

## SARAN

Saran yang dapat diberikan untuk Puskesmas Rubaru sebagai tempat penelitian adalah melakukan promosi kesehatan berupa pendampingan atau pembinaan ibu yang memiliki balita BGM untuk memanfaatkan sumber daya alam sekitar yang mudah didapatkan dan menentukan bahan makanan bernutrisi tinggi dengan harga ekonomis untuk memenuhi asupan nutrisi balitanya. Saran untuk penelitian selanjutnya yaitu mengidentifikasi faktor kejadian balita BGM dengan variabel yang lebih komprehensif dan dengan lingkup penelitian yang lebih luas, serta menganalisis faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian BGM.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, S., & Poernomo, D. I. (2011, Juli). Pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) terhadap pertumbuhan balita di bawah garis merah (BGM) di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kediri. *Jurnal STIKES RS. Baptis Kediri*, 4(1), 1-7.
- Arman, R. (2012). Hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Karangdowo Klaten. Retrieved from [http://eprints.ums.ac.id/18634/1/COVE\\_R.pdf](http://eprints.ums.ac.id/18634/1/COVE_R.pdf)
- Departemen Kesehatan RI. (2005). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen kesehatan RI.

- DEPKES RI. (2008). *Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) KLB-Gizi Buruk*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Devi, M. (2010, September). Analisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status gizi balita di pedesaan. *Teknologi dan Kejuruan*, 33(2).
- Hien, N. N., & Kam, S. (2008). Nutritional status and the characteristics related to malnutrition in children under five years of age in Nghean, Vietnam. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 41(4), 232–240. <https://doi.org/10.3961/jpmph.2008.41.4.232>
- Kuntari, T., Jamil, N. A., & Kurniati, O. (2013). Faktor Risiko Malnutrisi pada Balita. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(12), 572. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i12.333>
- Putri, R. F., Sulastri, D., & Lestari, Y. (2015). Penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), 254–261.
- UNICEF. (2012, Oktober). Ringkasan Kajian: Kesehatan ibu & anak. Jakarta.
- Wahyudi Istiono, Heni Suryadi, hammad Haris, Irnizarifka, A. D. T., & M. Adrian Hasdianda, Tika Fitria, T. I. R. S. (2009). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 25(3), 150–155. <https://doi.org/10.22146/bkm.3562>
- Widjaja, W. (2015, Oktober 6-7). ANZDOC. Retrieved from <https://anzdoc.com/queue/pertemuan-nasional-masyarakat-sipil-untuk-sdg-s-mewujudkan-s.html>