

## FAKTOR RISIKO GIZI BURUK PADA BAYI USIA DIBAWAH TIGA TAHUN DI KECAMATAN GANGGA KABUPATEN LOMBOK UTARA

Suhartiningsih<sup>1</sup>, Ni Luh Putu Suariyani<sup>2</sup>, Mangku Karmaya<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Staf Pengajar STIKES Mataram,

<sup>2,3</sup>Staf Pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

Email : [ningsihsharti07@yahoo.com](mailto:ningsihsharti07@yahoo.com)

### ABSTRAK

**Tujuan :** Kabupaten Lombok Utara menempati urutan ke dua tertinggi di NTB untuk angka gizi buruk dan gizi kurang berdasarkan indeks BB/U sebesar 31,9% dengan rincian gizi buruk sebesar 8,6% dan gizi kurang sebesar 23,3%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko gizi buruk di Kecamatan Gangga Kabupaten Lombok Utara.

**Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian *case control study*. Kasus adalah 49 orang batita dengan status gizi buruk dan kontrol adalah 98 orang batita dengan status gizi normal. Data dikumpulkan dengan melakukan wawancara terstruktur menggunakan kuesioner. Data dianalisis secara bivariat, multivariat dengan STATA SE 13.

**Hasil :** Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa pernikahan dini sebagai faktor risiko gizi buruk dengan *adjusted OR*=5,21(95%CI: 1,36-19,95).

**Simpulan :** Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pernikahan dini, frekuensi sakit 3 bulan terakhir, berat badan lahir sebagai faktor risiko kejadian gizi buruk pada batita di Kecamatan Gangga Kabupaten Lombok Utara.

**Kata kunci:** pernikahan dini, frekuensi sakit 3 bulan terakhir, berat badan lahir, gizi buruk.

### PENDAHULUAN

Gizi merupakan salah satu faktor utama dalam meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia. Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa kekurangan gizi, terutama pada usia dini akan berdampak pada tumbuh kembang anak. Anak yang kurang gizi akan tumbuh menjadi anak dengan tubuh yang kecil, kurus, dan pendek. Gizi kurang pada anak usia dini juga berdampak pada rendahnya kemampuan kognitif dan kecerdasan anak, serta berpengaruh terhadap menurunnya produktivitas anak<sup>1</sup>.

Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa dari 33 provinsi di Indonesia, 18 Provinsi diantaranya mempunyai angka gizi buruk dan gizi kurang lebih besar dari angka nasional, berdasarkan indeks BB/U NTB berada

dalam urutan ke sembilan yang memiliki angka gizi buruk di atas angka Nasional. Prevalensi status gizi di NTB menurut BB/U berat-kurang (*underweight*) 25,7%, untuk TB/U 45,3%, dan BB/TB 11,9%, dari 10 Kabupaten yang ada di NTB<sup>2</sup>.

Kabupaten Lombok Utara menempati urutan ke dua tertinggi di NTB setelah Kabupaten Bima untuk angka gizi buruk dan gizi kurang berdasarkan indeks BB/U sebesar 31,9% dengan rincian gizi buruk sebesar 8,6% dan gizi kurang sebesar 23,3%, sedangkan untuk indeks TB/U (sangat pendek dan pendek) sebesar 65,8%. Dimana dikatakan bahwa permasalahan gizi kronis adalah apabila nilai gizi berdasarkan TB/U berada di atas prevalensi Nasional yaitu 37,2%<sup>2</sup>.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko gizi buruk pada

batita di Kecamatan Gangga Kabupaten Lombok Utara. Menurut UNICEF (1990) terdapat beberapa urutan penyebab gizi buruk yaitu *Immediate causes* (penyebab langsung) yaitu *intake* makanan yang tidak adekuat dan penyakit infeksi. *underlying causes* (penyebab pokok) yang termasuk di dalamnya yaitu akses makanan yang tidak adekuat, pola asuh dan ibu, pelayanan kesehatan yang tidak memadai dan lingkungan yang tidak sehat. *Basic causes* (penyebab dasar) yaitu faktor sosial, politik dan ekonomi yang kompleks.

## METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian adalah *case control study* yang dilaksanakan pada bulan oktober sampai bulan November 2016. Populasi target adalah seluruh anak batita (12-36 bulan). Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah anak batita (12-36 bulan) yang tercatat pada register Puskesmas Gangga di Kecamatan Gangga Kabupaten Lombok Utara. Jumlah sampel sebanyak 147 yang terdiri dari 49 batita gizi buruk dan 98 batita gizi normal, yang dipilih secara *systematic random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara secara individual di rumah masing-masing responden dengan menggunakan kuesioner. Sebelum pengumpulan data diberikan *informed consent* dan lembar persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian yang ditandatangani oleh responden. Analisis data dilakukan secara bivariat dan multivariat dengan menggunakan Stata 13. Analisis bivariat dilakukan dengan membuat tabulasi silang dengan *regresi logistik* dengan memasang variabel independen dengan masing-masing variabel dependen. Selain nilai OR, juga didapatkan nilai p dengan tingkat kepercayaan 95%. Ho di tolak jika nilai  $p < 0,05$  dan nilai  $OR \neq 1$  dengan CI 95% tidak memuat angka 1. Variabel yang dinyatakan bermakna dalam analisis

bivariat akan dianalisis secara multivariat dengan *regresi logistik*. Dengan ketentuan variabel tersebut memiliki nilai  $p < 0,25$  pada analisis bivariat. Analisis multivariat dilakukan untuk mendapatkan nilai *crude OR*, *spesifik OR*, dan *Adjusted OR*. Hasil analisis yang diperoleh adalah *Adjusted Odds ratio* (AOR), 95% CI dan nilai p. Ho ditolak apabila nilai  $p < 0,05$  dan nilai  $adjusted OR \neq 1$  dengan 95% CI tidak memuat angka 1. Penelitian ini sudah mendapatkan kelaikan etik dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Mataram di NTB.

## HASIL PENELITIAN

Adapun komparasi karakteristik responden kasus dan kontrol terlihat pada tabel 5.1

Tabel 1 Komparasi Karakteristik Responden Kasus dan Kontrol

Karakteristik	Kasus n (%)	Kontrol n (%)	Nilai p
Jenis kelamin batita			
Laki-laki	27 (55,10)	56 (57,14)	0,233
Perempuan	22 (44,90)	42 (42,86)	
Umur batita (tahun), rerata $\pm$ SD * (range)	27,8 $\pm$ 7,6 (12-36)	22,24 $\pm$ 7,2 (12-36)	0,000
Umur ibu (tahun), rerata $\pm$ SD * (Range)	27,7 $\pm$ 6,12 (17-40)	29,01 $\pm$ 5,8 (18-47)	0,216
Domisili			
Betek	9 (18,37)	19 (19,39)	0,627
Gegelang	10 (20,41)	28 (28,57)	
Gondang	11 (22,45)	23 (23,47)	
Rempek	13 (26,53)	16 (16,33)	
Sambik	6 (12,24)	12 (12,24)	
Bangkol			
Tingkat pendidikan ibu			
Tidak sekolah	7 (14,29)	3 (4,08)	0,040
SD	12 (24,49)	23 (23,47)	
SLTP/SMP	20 (40,82)	30 (30,61)	
SLTA/SMA	8 (16,33)	35 (35,71)	
SLTA/SMA	2 (4,08)	6 (6,12)	
Universitas/Akademi			
Status Bekerja ibu			
Bekerja	13 (26,53)	38 (38,78)	0,141
Tidak bekerja	36 (73,47)	60 (61,22)	
Penghasilan keluarga (juta), Median* (Range)	0,8 (0,1-4)	0,6 (0,2-3,5)	0,11

\*dihitung dengan t test

Pada tabel 1 disajikan karakteristik antara kelompok kasus dan kontrol, dimana terdapat perbedaan (tidak

komparabel) dalam variabel umur ibu, tingkat pendidikan, status pekerjaan ibu, dan penghasilan. Rerata umur ibu pada kelompok kontrol sebesar 29,01 dengan range (18-47 tahun) dan pada kelompok kasus sebesar 27,7 dengan range (17-40 tahun). Tingkat pendidikan ibu pada kelompok kontrol lebih banyak berpendidikan SLTA/SMA, dan pada kelompok kasus tingkat pendidikan ibu paling banyak berpendidikan SLTP/SMP. Distribusi sampel untuk kelompok kontrol lebih banyak ditemukan di Desa Gegalang, dan distribusi sampel untuk kelompok kasus paling banyak ditemukan di Desa Rempek. Median penghasilan keluarga pada kelompok kontrol sebesar 600000 rupiah perbulan dan 800000 rupiah pada kelompok kasus.

1. Penentuan Faktor Risiko Terjadinya Gizi Buruk Pada Batita

Peran masing-masing variabel yang diduga sebagai faktor risiko terjadinya gizi buruk pada batita di Kecamatan Gangga dapat dilihat dengan melakukan analisis bivariat. Hasil analisis bivariat dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Penentuan Faktor Risiko Terjadinya Gizi Buruk Pada Batita di Kecamatan Gangga

Variabel	Kasus n (%)	Kontrol n (%)	Crude OR	95% CI	Nilai p
Pernikahan dini (≤15 tahun)				1,30	
Ya	8(16,33)	4(4,08)	4,58	-	0,017
Tidak	41(83,67)	94(95,92)		6,08	
ASI Eksklusif					
0 bulan	2(4,08)	2(2,04)		0,58	
1-2 bulan	2(4,08)	6(6,12)	0,97	-	0,93
3-4 bulan	2(4,08)	5(5,10)		1,62	
5-6 Bulan	43(87,76)	85(86,73)			
Status Imunisasi					
Lengkap	43(87,76)	89(90,82)	1,38	-	0,56
Tidak lengkap	6(12,24)	9(9,18)		4,13	
Mulai MP-ASI					
3-4 bulan	0(0,00)	3(3,06)		0,62	
5-6 bulan	43(87,76)	86(87,76)	1,67	-	0,30
≥7 bulan	6(12,24)	9(9,18)		4,51	
Sumber air bersih					
PDAM			0,91	0,67	0,57
Air ledeng eceran	17(34,69)	26(26,53)		-	
Sumur bor/pompa	0(0,00)	2(2,04)		1,24	
Sumur gali tak terlindung	28(57,14)	63(64,29)			
Mata air terlindung	0(0,00)	1(1,02)			
Frekuensi sakit 3 bulan terakhir	4(8,16)	6(6,12)			
Tidak pernah sakit	7(14,29)	22(22,45)	1,59	0,85	0,15
≤ 2 kali	34(69,39)	66(67,35)		-	
≥ 3 kali	8(16,33)	10(10,20)		2,97	
Penghasilan keluarga	0,8	0,6	0,99	0,99	0,13

(juta), Median*	(0,1-4)	(0,2-3,5)	-1		
(Range)					
Status Bekerja Ibu					
Bekerja	13(26,53)	38(38,78)	1,75	0,83	0,14
Tidak bekerja	36(73,47)	60(61,22)		-3,7	
Jumlah anak, Mean*				0,62	
(Range)	1,7	1,9	0,84	-	0,26
	(1-5)	(1-8)		1,14	
Jarak kelahiran					
Tidak ada saudara	25(51,02)	47(47,96)	0,97	0,54	0,92
≥ 2 tahun	21(42,86)	47(47,96)		-	
< 2 tahun	3(6,12)	4(4,08)		1,75	
Pendidikan ibu					
Tinggi (SMA,PT)			2,81	1,26	0,01
Rendah (SMP,SD,Tidak sekolah)	10(20,41)	41(41,84)		-	
BB lahir	39(79,59)	57(58,16)		6,26	
BBLR				2,42	
Tidak BBLR	11(22,45)	3(3,06)	9,17	-	0,001
	38(77,55)	95(96,94)		34,6	
				9	

Pada Tabel 2 disajikan hasil analisis bivariat variabel yang berisiko menyebabkan gizi buruk pada batita adalah variabel pernikahan dini, pendidikan ibu dan BB lahir, sedangkan variabel ASI eksklusif, status imunisasi, MP-ASI, sumber air bersih, frekuensi sakit 3 bulan terakhir, penghasilan keluarga, pekerjaan ibu, jumlah anak, dan jarak kelahiran, tidak bermakna secara statistik menjadi faktor risiko kejadian gizi buruk pada batita. Faktor Risiko kejadian Gizi Buruk Pada Batita

Pada penelitian ini, untuk mengetahui nilai *adjusted odd ratio* (AOR), dihitung dengan *logistic regression*. Variabel faktor risiko yang dianalisis secara multivariat adalah variabel yang memiliki nilai  $p < 0,25$  pada analisis bivariat yaitu pernikahan dini, mulai MP-ASI, frekuensi sakit 3 bulan terakhir, penghasilan, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, dan BB lahir, setelah dilakukan eliminasi dengan metode *backward LR* maka hasil analisis multivariat dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3 Faktor Risiko Terjadinya Gizi Buruk Pada Batita di Kecamatan Gangga

Variabel	Adjusted OR	95%CI	Nilai p
Pernikahan dini ( $\leq 15$ tahun)	5,21	1,36-19,95	0,016
Frek sakit 3 bulan terakhir $\geq 3$ kali	1,93	1,26-2,97	0,002
BBLR $\leq 2500$ gram	14,12	3,37-59,05	0,000

Pada tabel 3 disajikan hasil analisis multivariat, dimana variabel yang terbukti sebagai faktor risiko kejadian gizi buruk yaitu pernikahan usia dini ( $\leq 15$  tahun), frekuensi sakit 3 bulan terakhir lebih dari 3 kali pada batita, dan BB lahir kurang dari 2500 gram. Pernikahan usia dini merupakan faktor risiko gizi buruk pada batita dengan *adjusted OR*=5,21(95%CI: 1,36-19,95), maknanya batita yang ibunya menikah usia dini mempunyai peluang 5, 21 kali mengalami gizi buruk. Frekuensi sakit 3 bulan terakhir lebih dari 3 kali merupakan faktor risiko terjadinya gizi buruk pada batita dengan *adjusted OR* = 1,83 (95%CI:1,20-2,78), maknanya batita yang menderita sakit 3 (tiga) bulan terakhir lebih dari 3 (tiga) kali mempunyai peluang 1,83 kali berisiko mengalami gizi buruk. Berat badan lahir batita kurang dari 2500 gram merupakan faktor risiko terjadinya gizi buruk pada batita dengan *adjusted OR*=11,82dan (95%CI: 2,88-48,44), maknanya batita yang lahir dengan berat badan lahir  $\leq 2500$  gram memiliki peluang 11,82 kali berisiko mengalami gizi buruk.

## DISKUSI

Pada penelitian ini pernikahan dini terbukti sebagai faktor risiko terhadap kejadian gizi buruk pada batita di Kecamatan Gangga dengan nilai *adjusted OR*=5,21(95%CI: 1,36-19,95), yang memiliki makna bahwa pernikahan dini mempunyai peluang 5,21 kali sebagai

faktor risiko terjadinya gizi buruk. Ibu yang menikah pada usia muda juga akan mengalami kesulitan dalam memahami masalah gizi yang di hadapi terutama dalam pemenuhan gizi batita. Semakin muda umur ibu pada saat mempunyai anak maka pengalaman yang dimiliki tentang pemenuhan gizi batita juga semakin sedikit<sup>5</sup>. Perilaku pemenuhan gizi batita oleh ibu usia muda harus didasari dengan pengetahuan dan sikap yang baik agar lebih maksimal dari pada perilaku yang tidak dengan pengetahuan<sup>6</sup>.

Salah satu masalah gizi pada batita terjadi karena pola asuh anak yang kurang dalam keluarga. Ibu yang menikah di usia muda memiliki tingkat pendidikan yang rendah yang disertai dengan pengetahuan yang minim mengenai pola asuh. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pola asuh adalah pendidikan ibu, pekerjaan ibu, umur dan tingkat pengetahuan ibu<sup>7</sup>. Hasil penelitian ini menunjukkan masih banyak ibu yang berpendidikan rendah baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol. Hasil analisis bivariat menunjukkan ibu yang memiliki kategori pendidikan rendah (tidak sekolah, SD,SMP) pada kelompok kasus sebesar 39(79,59%) dan pada kelompok kontrol sebesar 57(58,16). Tingginya jumlah ibu yang berpendidikan SMP ke bawah pada penelitian ini menunjukkan rendahnya tingkat pendidikan ibu. Tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap kemampuan ibu dalam memberikan pola asuh yang baik terhadap batita. Pola asuh yang dimaksud diantaranya pemberian ASI, penyediaan dan pemberian makanan pada anak, dan memberikan rasa aman kepada anak<sup>7</sup>.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dan hasil analisis faktor risiko pernikahan dini terhadap kejadian gizi buruk pada batita di Kecamatan Gangga, dapat disimpulkan bahwa pernikahan dini

terbukti sebagai faktor risiko gizi buruk pada balita di Kecamatan Gangga Kabupaten Lombok Utara.

## DAFTAR PUSTAKA

- Linda O. Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan Orangtua serta Pola Asuh dengan Status Gizi Balita di Kota dan Kabupaten Tangerang, Banten. Proseding Penelit Bid Ilmu Eksaskta 2011. 2011;134–41.
- Riskesdas. Riset Kesehatan Dasar Dalam Angka, Riskesdas 2013 NTB. 2013.
- UU RI. Undang-Undang republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak. 2014;
- UU RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan. 2006;(1).
- Kaswari M, Jumirah, Siregar MA. Gambaran Perilaku Ibu yang Menikah di Usia Dini Dalam Pemenuhan Gizi Balita di Desa Pulau Mungkur Kecamatan Gunung Toar Kabupaten Kuantan Singingi Provinsi Riau Tahun 2012. Fak Kesehat Masy USU. 2012;
- Farhan M. Hubungan Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Tentang Gizi Seimbang Dengan Perilaku Pemenuhan Gizi Pada balita Usia 3-5 Tahun Di Desa Banjarsari Kecamatan Ciawi Kabupaten Bogor. 2014;
- Diana FM. Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Anak Balita Di Kecamatan Kuranji Kelurahan Pasar Ambacang Kota Padang Tahun 2004. J Kesehat Masy. 2006;19–23.