



KERAGAMAN MAKANAN DAN BBLR (ANALISIS DATA IFLS 5)

Siti Maria Ulva¹, Mohammad Hakimi², BJ.Istiti Kandarina³

Gizi Kesehatan IKM UGM¹/Departemen Obstetri dan Ginekologi UGM²/Departemen Biostatistik Epidemiologi & Kesehatan Populasi UGM³

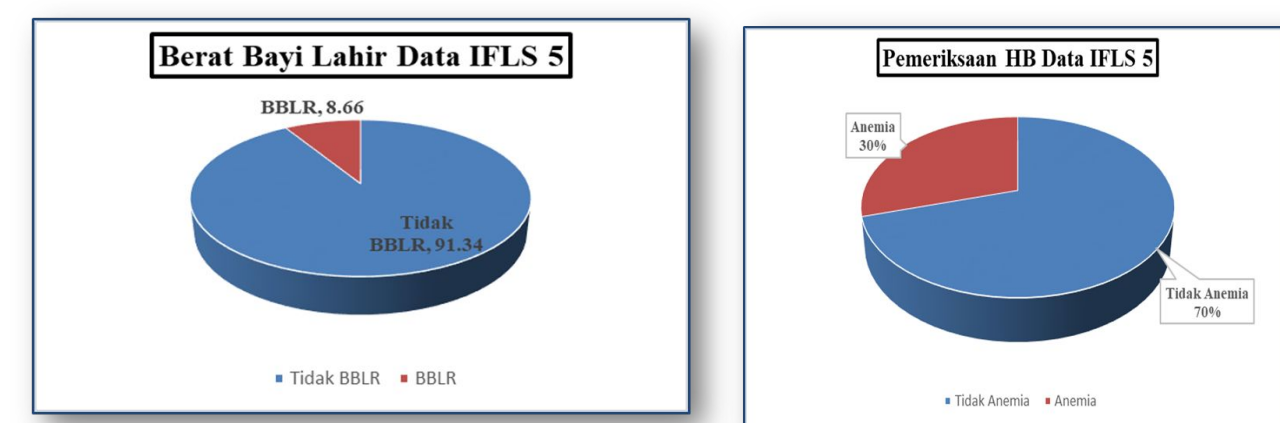
LATAR BELAKANG

Permasalahan gizi dapat terjadi sepanjang siklus kehidupan manusia. Indikator keberhasilan pembangunan salah satu adalah AKI, AKB dan AKN. Penyebab terbesar AKB dan AKN adalah BBLR. BBLR menjadi masalah kesehatan masyarakat secara global karena memberikan efek kerugian kesehatan jangka panjang dan jangka pendek.

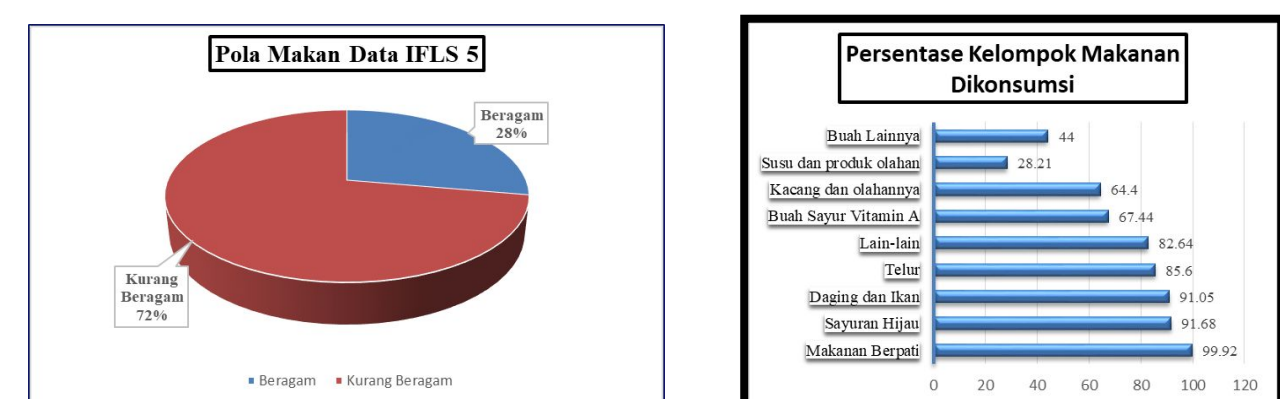
Prevalensi BBLR dunia hampir 20% dari total kelahiran hidup dengan 95% terjadi pada Negara berkembang. Data BBLR di Indonesia 10,2% berdasarkan data RISKESDAS 2013 dan 7,3% SDKI 2012. Tahun 2012 resolusi dilakukan *World Health Assembly* (WHA) mengurangi jumlah kejadian BBLR Dunia sampai dengan 30%.

Variasi penyebab BBLR antara lain asupan gizi yang tidak adekuat, status pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, paritas dan komplikasi kehamilan. Penelitian ini melihat hubungan status gizi baik tidak langsung yaitu pola makan dan secara langsung yaitu anemia dengan kejadian BBLR memanfaatkan data sekunder IFLS 5.

Gambar 1. Karakteristik Responden



Gambar 2. Karakteristik Pola Makan



METODE

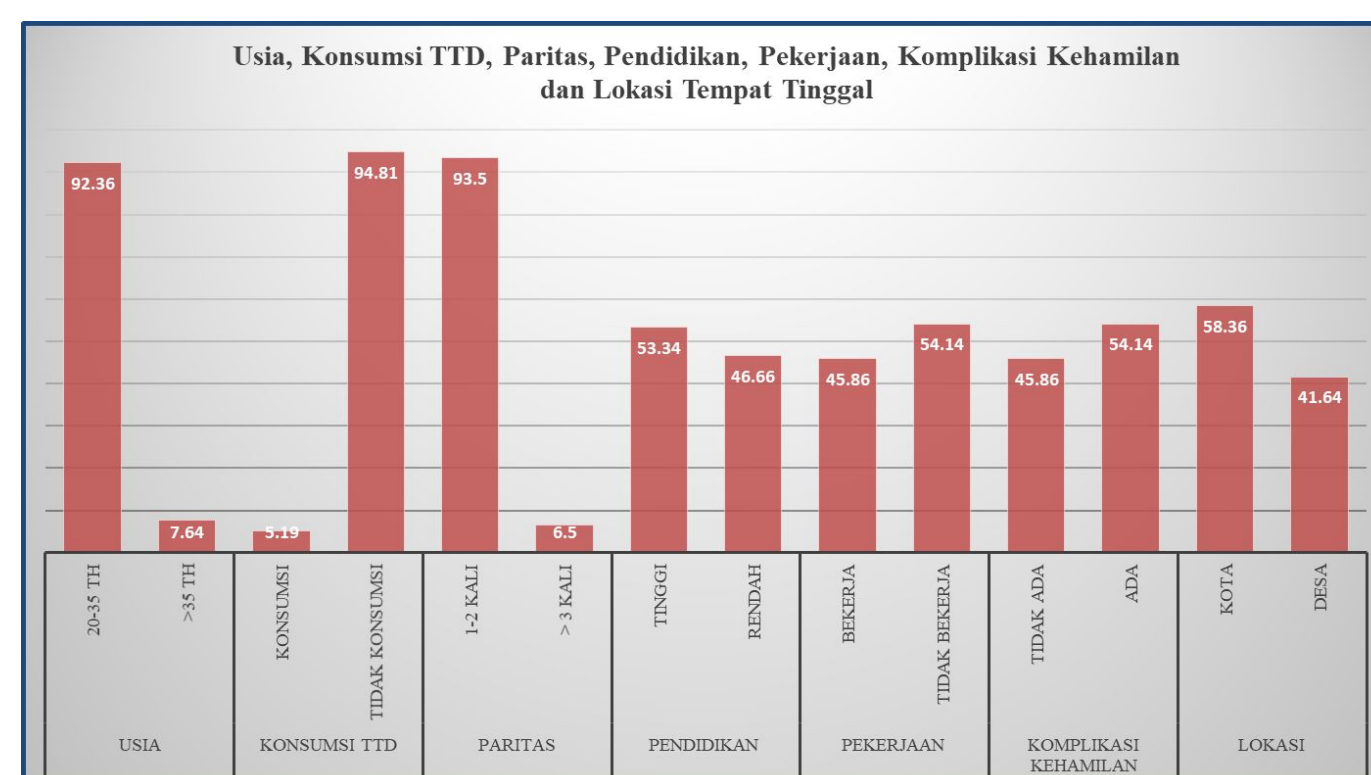
Jenis penelitian ini adalah observasional analitik desain penelitian *Cross Sectional*. Memanfaatkan data sekunder *Indonesia Family Life Survey* (IFLS 5) tahun 2014-2015 dan dianalisis secara restrospektif. IFLS merupakan survei longitudinal mengumpulkan data panel tentang sosial ekonomi dan kesehatan baik level individu, rumah tangga dan komunitas.

Izin untuk penelitian ini nomor surat : KE/FK/0028/EC/2018 Tanggal 10 Januari 2018 dari Komisi Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran UGM. Sampel penelitian ini adalah WUS 15-49 tahun, anak terakhir lahir hidup dalam periode tahun 2008-2015 serta memenuhi kriteria inklusi : bayi ditimbang serta tidak termasuk dalam kriteria eksklusi : lahir kembar dan keguguran.

HASIL

Gambar 1 menunjukkan rentang rerata BBL 3100-9980, rerata Hb 12,6 gr/dl dengan paritas 1 kali dan rerata usia adalah 27 tahun dengan kehamilan terjadi pada usia 15 tahun. Sedangkan pada gambar 2 memperlihatkan karakteristik pola makan responden berdasarkan keberagaman (kelompok makanan) yang dikonsumsi.

Tabel 1. Karakteristik Responden Lanjutan



Tabel 2. Analisis Bivariabel

Table with 4 columns: Variabel, RR, CI 95%, p value. Rows include Pola Makan, Pendidikan, Pekerjaan, Kacang-kacangan, Daging dan Ikan.

Tabel 2 menunjukkan hasil analisis bivariabel pola makan, pendidikan dan pekerjaan berhubungan signifikan dengan BBLR p<0,05. Analisis lanjutan pada kelompok makanan ada dua kelompok makanan yang berhubungan signifikan dengan BBLR yaitu kelompok konsumsi kacang-kacangan sebagai faktor resiko terhadap BBLR dan kelompok konsumsi daging ikan sebagai pencegahan terhadap BBLR.

Tetapi dalam analisis multivariabel pola makan tidak berhubungan signifikan dengan BBLR p>0,05. Hanya ada dua variabel yang konsisten berhubungan dengan BBLR yaitu pendidikan dan pekerjaan ibu.

Tabel 3. Analisis Multivariabel

Table with 5 columns: Variabel, OR, p, CI 95% (Lower, Upper). Rows include Model 1, Model 2, and Model 3 for variables like Pola Makan, Anemia, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, and Komplikasi Kehamilan.

Gambar BBL dan PGS



KESIMPULAN

Kejadian BBLR berdasarkan data IFLS 5 adalah 8,66% dan pola makan masih kurang beragam 72,25%. Pola makan dan anemia tidak berhubungan dengan kejadian BBLR. Tetapi pola makan yang kurang beragam memberikan resiko yang lebih besar dengan kejadian BBLR. Faktor determinan sosial memegang peran penting dalam mempengaruhi kejadian BBLR adalah pendidikan dan pekerjaan ibu. Kelemahan penelitian karena menggunakan data sekunder sehingga sangat tergantung pada ketersediaan data yang ada pada IFLS.

BBLR masih membutuhkan perhatian khusus mengingat RPJMN 2015-2019 menurunkan prevalensi BBLR sampai 8%. Pentingnya menjaga kualitas pola makan tidak hanya beragam tetapi juga seimbang untuk menjaga kesehatan sesuai dengan PGS. Kedepan penilaian keragaman makanan dilakukan sampai pada jumlah asupan untuk mengetahui kualitas dari pola makan beragam yang dimaksud dapat mempengaruhi BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Abubakari, A & Jahn, 2016. Maternal dietary pattern and practices and birth weight in Northern Ghana, 11(9)
[2] Alexander B.T et al., 2014. Effect of LBW on women's health, 36(12)
[3] Barros FC et al., 2010. How many LBW babies in low and middle income countries are preterm
[4] Brown, M & Ehrenkranz R, 2017. Seminars in fetal and neonatal medicine, 22(1)
[5] Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2016. DKBM
[6] FAO and FHI, 2016. Minimum Dietary Diversity for Women A Guide to measurement, Food and Nutrition III
[7] Ignacio, CF et al., 2017. Maternal risk factors Associated with LBW, 5(3)
[8] KEMENKES, 2014. Pedoman Gizi Seimbang, Jakarta Indonesia
[9] Kependudukan Nasional, 2013. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
[10] Kiboi W, Kimiywe & Chege P, 2017. Determinants of dietary diversity among pregnant women in Laikipia Country Kenya: a cross sectional study, 3(1)
[11] Kumar M, Swarnkar K & Vagha J, 2018. Clinical profile of LBW in NICU; a rural tertiary care hospital based study, 5(1)
[12] Litbangkes Kemenkes RI, 2014. Survei Konsumsi Makanan Individu Indonesia, SDT 2014; Jakarta Indonesia
[13] Meiliana, Roekistiningih, 2016. Corelation between nutritional status and dietary pattern on pregnant mother's weigh gain, 1 (1)
[14] Nazar Azahat et al., 2016. Risk factors for LBW in Nigeria evidence form the 2013 NDHS
[15] Nnam, NM, 2017. Conference on Food and nutrition security in Africa "Improving maternal nutrition for better pregnancy outcomes proceedings of the nutrition society
[16] RISKESDAS, 2013. Riset Kesehatan Dasar, Jakarta Indonesia