

Analisis stratifikasi dan pemodelan risiko BBLR terhadap kejadian kurang energi protein (KEP) anak usia 3 bulan sampai 12 bulan di Kec.Tanjungsari Kab.Sumedang Jawa Barat: analisis data sekunder studi kohort Tanjungsari 1988-1990 s/d 1989-1991

Ichwanuddin

Deskripsi Lengkap: <https://lib.fkm.ui.ac.id/detail.jsp?id=10799&lokasi=lokal>

Abstrak

Kurang Energi Protein (KEP) merupakan masalah gizi utama di Indonesia. Menurut Morley, D (1994), KEP terdiri dari kegagalan pertumbuhan, marasmus dan Kwashiorkor. KEP saat ini sering terjadi pada usia 6 bulan sampai 5 tahun. Keadaan ini bila dilihat masa lalunya berasal dari kehidupan awal dalam janin sampai terjadinya bayi dengan BBLR, dan seringkali juga diakibatkan oleh pertumbuhan yang tidak adekuat pada 6 bulan pertama dalam kehidupannya. Rancangan studi ini adalah Kohort Prospektif dengan menggunakan data sekunder. Data berasal dari penelitian dengan judul "The Implementation of Risk Approach On Pregnancy Outcome by Traditional Birth Attendant - yang dilakukan oleh WHO Collaborating Center for Perinatal Care, Maternal and Child Health dan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung. Studi ini mempelajari risiko BBLR terhadap kejadian KEP bayi usia 3 bulan sampai 12 bulan. Analisisnya menggunakan Stratifikasi dan Pemodelan. Data yang dikumpulkan selama 28 bulan (Oktober 1987 sampai Januari 1990) dan diikuti pertumbuhan bayinya sejak kelahiran sampai 12 bulan. Hasil studi menunjukkan bahwa dari 3.615 bayi yang diteliti, 425 (11,8%) dengan kelahiran BBLR. Prevalensi KEP berkisar 2%-24,1% (3-12 bulan). Risiko BBLR terhadap kejadian KEP menunjukkan hasil yang signifikan ($p < 0,05$), masing-masing pada usia 3 bulan ($RR=8,43$; 95% CI=5,37-13,25), 6 bulan ($RR=5,93$; 95% CI=4,41-7,99), 9 bulan ($RR=2,72$; 95% CI=2,29-3,22), dan 12 bulan ($RR=2,16$; 95% CI=1,90-2,46). Analisis stratifikasi faktor-faktor ibu (umur, pendidikan, pekerjaan, layanan antenatal dan jumlah kehamilan) dan faktor-faktor bayi (lama kehamilan dan jenis kelamin) dilihat interaksinya dengan BBLR terhadap kejadian KEP, hasilnya menunjukkan bahwa tidak satupun faktor-faktor tersebut berinteraksi dengan BBLR (Uji homogenitas : $p > 0,05$). Pemodelan dengan Regresi Logistik Berganda untuk estimasi probabilitas KEP menunjukkan $P(KEP\ 3\ bulan) = 9,02\%$ (riwayat BBLR dan layanan antenatal buruk), $P(KEP\ 6\ bulan) = 89,8\%$ (riwayat KEP, BBLR dan tidak diberi ASI), $P(KEP\ 9\ bulan) = 70,8\%$ (riwayat KEP, BBLR dan tidak diberi ASI) dan $P(KEP\ 12\ bulan) = 87,9\%$ (riwayat KEP). Oleh karena itu studi ini menyarankan perlu dan pentingnya pemberian ASI, asupan makanan yang adekuat dan imunisasi lebih dipentingkan pada anak-anak yang menderita KEP.

Protein Energy Malnutrition (PEM) is a major nutrition problem in Indonesia. According to Morley, D (1994); PEM comprises growth failure, marasmus and Kwashiorkor. PEM present most frequently between the ages of 6 months and 5 years, however, its origins go back to early fetal life, to Low Birth Weight (LBW), and sometimes to inadequate growth in the first 6 months of life. This study design was Cohort Prospective by secondary data analysis. Its taken from "The Implementation of Risk Approach On Pregnancy Outcome by Traditional Birth Attendant" by WHO Collaborating Center for Perinatal Care, Maternal and Child Health, and Faculty of Medicine University of Padjadjaran Bandung. This Study assessed the association between LBW risk and PEM the ages of 3 months to 12 months. The Analysis used Stratified and Modelling. Data were collected over a periode of 28 months

(October 1987 to January 1990) and followed up until 1989-1991. The Study showed that from 3,615 infants, 425 (11,8%) of them were LBW. The prevalence of PEM between 2%-24,10% (3-12 months). LBW risk was significantly associated in univariate analysis with low weight for age (PEM), 3 months (RR=8,43; 95% CI=5,37-13,25), 6 months (RR=5,93; 95% CI=4,41-7,99), 9 months (RR=2,72; 95% CI=2,29-3,22), 12 months (RR=2,16; 95% CI=1,90-2,46). Stratified Analysis showed that no one of mothers's factors (age, education, occupation, antenatal care and number of pregnancies) contribute to association between LBW and PEM ages 3 months. The Modelling by Multiple Logistic Regression Model to estimated probability PEM ages 3 months showed that only 9,02% with LBW history and bad antenatal care, meanwhile for ages 6 and 9 months, the estimated probability PEM was 89,8% and 70,8% with PEM history, LBW and lack of breastfeeding. The estimated probability PEM was 87,9% for ages 12 months with PEM history. Therefore this study suggest that breastfeeding, adequate food intake and immunization should give emphasis to children with PEM.