UMUR PERTAMA KAWIN DENGAN STATUS GIZI BALITA DIBAWAH USIA DUA TAHUN (BADUTA): STUDI *CROSS SECTIONAL*

[FIRST YEAR MARRIAGE AND THE NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN UNDER TWO YEAR AGE : CROSS SECTIONAL STUDY]

Brigitte Inez Maitimo

BKKBN Provinsi Sulawesi Utara

e-mail : inezmaitimo10718@gmail.com

DOI : 10.47718/jpd.v8i02.1236

ABSTRAK

Latar belakang : Wanita yang menikah pertama kali di umur yang masih mudah cenderung belum memiliki kesiapan fisik mental sosial untuk menjalankan peran sebagai ibu dalam pemenuhan gizi bayi dan anak. Kurangnya pengetahuan seorang ibu tentang gizi yang seharusnya dipenuhi anak pada masa pertumbuhannya akan terlihat dalam lingkungan masyarakat yang biasanya ibu justru membelikan makanan yang disukai anak tanpa mengetahui makanan yang dimakan oleh anak itu mengandung gizi yang cukup atau tidak serta makanan yang sehat dan yang mengandung banyak gizi. Berdasarkan fakta yang didapat bahwa 60% ibu dengan usia 25-39 tahun dikatakan lebih memahami cara pemberian makanan yang baik bagi anak sesuai dengan kebutuhannya dari pada ibu dengan usia 15-24 tahun. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara umur pertama kawin dengan status gizi baduta di Provinsi Sulawesi Utara. **Metode :** Penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah sampel 53 orang wanita yang memiliki anak umur 6-23 bulan di Provinsi Sulawesi Utara diperoleh dari SDKI 2017. **Hasil :** Hasil analisa data mengenai hubungan umur pertama kawin dengan nutrisi mikro memperoleh nilai $p = 0,378$ dan hubungan umur pertama kawin dengan nutrisi makro memperoleh nilai $p = 0,615$. **Kesimpulan:** Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur pertama kawin dengan status gizi baduta di Provinsi Sulawesi Utara.

Kata Kunci : Umur Pertama Kawin, Status Gizi Baduta

ABSTRACT

Introduction: Women who get married for the first time at an early age tend not to have the physical, mental, social readiness to play the role of a mother in fulfilling the child's nutrition. Mothers' lack of knowledge about nutrition that should be fulfilled during her child's growth period is often seen in a society where mothers tend to buy food that the child likes without knowing the food's nutrition. Based on the fact, it was found that 60% of mothers aged 25-39 were said to better understand how to provide appropriate food for their children than do mothers aged 15-24. **Aim:** This study aimed to determine the relationship between first-year marriage and the nutritional status of under-two children in North Sulawesi. **Methods:** This study was a quantitative study with a cross-sectional design. The sampling technique used was the total sampling as many as 53 women who have children aged 6-23 months in North Sulawesi taken from SDKI 2017. **Results:** The results indicated that the relationship between first-year marriage and micronutrients obtained a value of $p = 0.378$ and the relationship between first-year marriage and macronutrients obtained a value of $p = 0.615$. **Conclusion:** In this study, there was no significant relationship between first-year marriage and the nutritional status of under-two children in North Sulawesi.

Keywords: First-year marriage, nutritional status Baduta.

PENDAHULUAN

Wanita yang menikah pertama kali di umur yang masih mudah cenderung belum memiliki kesiapan fisik mental sosial untuk menjalankan peran sebagai ibu dalam pemenuhan gizi bayi dan anak. Kurangnya pengetahuan seorang ibu tentang gizi yang seharusnya dipenuhi anak pada masa pertumbuhannya akan terlihat dalam lingkungan masyarakat yang biasanya ibu justru membelikan makanan yang disukai anak tanpa mengetahui makanan yang dimakan oleh anak itu mengandung gizi yang cukup atau tidak serta makanan yang sehat dan yang mengandung banyak gizi (Sibagariang, 2010). Peran seorang ibu menjadi sangat penting dalam penyediaan makanan yang bergizi karena balita belum bisa mengurus dirinya

dengan baik dan belum bisa mendapatkan apa yang diperlukan untuk makanan karena balita masih sangat tergantung pada ibu dalam memenuhi kebutuhannya (Arisman 2010).

Data dunia menunjukkan prevalensi status gizi balita dan pernikahan dini. Menurut WHO (2019) prevalensi status gizi balita di beberapa negara seperti Amerika: 3,7% gizi buruk dan 3,4% gizi lebih. Eropa: 1,6% gizi buruk dan 16,4% gizi lebih. Afrika: 4,9% gizi buruk dan 3,4% gizi lebih. Pernikahan dini berdasarkan data dari UNICEF (2015) jumlah perempuan yang menikah di bawah umur 18 tahun di seluruh dunia mencapai 22 juta jiwa dan 280 juta lainnya beresiko menjadi pengantin sebelum usia 18 tahun.

Beberapa negara di Asia masih memiliki gizi buruk. Menurut WHO (2019) seperti di Bangladesh: 14,4% gizi buruk. Sebaliknya gizi lebih terbanyak ditemukan di Armenia: 13,7%. Dengan demikian, data di atas menunjukkan bahwa gizi buruk tertinggi terdapat pada negara Bangladesh dan gizi lebih terdapat pada negara Armenia. Di Indonesia sendiri memiliki masalah gizi yang masih dalam rentang kategori tinggi dan pernikahan dini. Pada tahun 2015 pemantauan status gizi (PSG) menunjukkan hasil yang lebih baik dari tahun sebelumnya. Presentase balita dengan gizi buruk mengalami penurunan. Status gizi balita menurut indeks berat badan lahir per umur (BB/U) didapatkan hasil 3,8% gizi buruk, dan 1,5% gizi lebih. Pada kasus gizi balita menurut indeks tinggi badan per usia (TB/U) didapatkan hasil 8,2% kurus dan 5,3% gemuk (Kemenkes Indonesia, 2015). Provinsi di Indonesia yang melakukan

pernikahan dini di bawah 15 tahun antara lain Kalimantan Selatan 9%, Jawa Barat 7,5%, Kalimantan Timur dan tengah 7% (Risikesdas, 2010). Berdasarkan data di atas, status gizi balita menurut BB/U: gizi buruk lebih tinggi dari pada gizi lebih. Menurut TB/U: angka balita yang kurus lebih tinggi dari pada yang gemuk dan pernikahan dini di Indonesia berdasarkan Provinsi tertinggi terdapat pada Provinsi Kalimantan Selatan.

Angka status gizi buruk pada balita masih terdapat di beberapa daerah yang ada di Sulawesi Utara begitu juga dengan pernikahan dini. Dinas Kesehatan Sulawesi Utara (2019) menurut BB/U di Kota Bitung 3,7% gizi buruk, 14,9% gizi kurang, 1,8% gizi lebih. Di Kota Manado 2,0% gizi buruk, 12,7% gizi kurang dan gizi lebih 2,3%. Berdasarkan BB/TB di Kota Bitung 6,7% sangat kurus, 7% kurus dan 5,5% gemuk. Di Kota Manado 6,3% sangat kurus, 11,7% kurus, dan 8% gemuk. Berdasarkan prevalensi data Usia Kawin Pertama (UKP) di Kota Manado terdapat 2 kecamatan dengan angka tertinggi yaitu 45,19% di Kecamatan Tuminting dan 38,9% Malalayang dan Malalayang menduduki urutan ke-9 (BKKBN, 2012). Dengan demikian, data di atas menunjukkan data menurut BB/U di Kota Bitung yang tertinggi yaitu gizi kurang, status gizi menurut BB/TB di Kota Manado yang tertinggi yaitu kurus dan angka tertinggi pernikahan dini ada pada Kecamatan Tuminting.

Status gizi yang baik akan membantu anak dalam tumbuh kembangnya. Hidayati, (2019) status gizi merupakan keadaan tubuh dimana sebagai akibat interaksi antara asupan energi dan

protein serta zat-zat gizi esensial lainnya dengan keadaan kesehatan tubuh. Menurut Mardalena, (2017) Gizi merupakan faktor penting dalam pola tumbuh kembang anak, maka memperhatikan kebutuhan dan porsi pemberian menjadi wajib bagi orang tua. Menurut Paramashanti (2019) gizi merupakan komponen yang krusial sebagai hak asasi anak untuk mencapai kesehatan yang optimal. Dengan demikian, gizi pada anak harus dipenuhi agar anak tidak mengalami masalah pada status gizi.

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Menurut Winarsih (2019) pertama, penyebab langsung yang dapat mempengaruhi status gizi yaitu asupan dari makanan balita, ada penyakit infeksi, cacat bawaan, serta balita yang menderita penyakit kanker. Kedua, penyebab tidak langsung seperti pangan, faktor ekonomi, pendidikan, pengetahuan ibu, persepsi ibu serta pelayanan kesehatan setempat yang kurang memadai. Berdasarkan penjelasan di atas, status gizi balita dapat dipengaruhi dengan adanya penyebab secara langsung dan tidak langsung.

Dikutip dalam buku Septikasari (2018) status gizi anak dapat diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) serta tinggi badan (TB). Variabel BB dan TB anak dapat dijelaskan dalam tiga bentuk indikator antropometri yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) serta berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Penilaian status gizi pada anak, angka berat badan dan jumlah tinggi badan dari setiap anak diubah dalam bentuk nilai terstandar yaitu standar

deviasi (SD). Berdasarkan nilai SD dari indikator di atas, maka status gizi balita dapat ditentukan dengan batasan-batasan sebagai berikut.

Pertama, berdasarkan indikator BB/U. Pada saat kesehatan baik serta keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka pada saat ini juga berat badan berkembang seiring bertambahnya umur berdasarkan keadaan yang normal. Sebaliknya, pada keadaan kesehatan yang tidak baik ada dua kemungkinan perkembangan berat badan yaitu dapat berkembang cepat atau berkembang lebih lambat menurut umur dan dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk pengukuran status gizi. Indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini. Klasifikasinya yaitu BB/U: (1) gizi buruk <-3 SD, (2) gizi kurang -3 SD s/d <-2 SD, (3) gizi baik ≥ -2 SD s/d 2 SD, (4) gizi lebih >2 SD.

Kedua, yaitu berdasarkan indikator TB/U atau PB/U yaitu tinggi badan atau panjang badan merupakan antropometri yang dapat menggambarkan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, pertumbuhan tinggi badan akan sejalan dengan bertambahnya umur. Indikator ini sangat baik dalam melihat keadaan rendah dan kurang gizi pada masa balita. Klasifikasi dari indikator ini yaitu: (1) sangat pendek <-3 SD, (2) pendek -3 SD s/d <-2 SD, (3) -2 SD s/d 2 SD, dan (4) tinggi >2 SD.

Ketiga, berdasarkan indikator BB/PB atau BB/TB yaitu indikator dengan pengukuran antropometri yang paling baik karena pada indikator ini dapat menggambarkan status gizi lebih spesifik. Berat badan berkorelasi linier dengan tinggi badan. Oleh sebab itu,

berat badan yang normal akan cocok dengan tinggi badan. Klasifikasi pada indikator BB/TB yaitu: (1) sangat kurus < -3 SD, (2) kurus -3 SD s/d -2 SD, (3) normal -2 SD s/d 2 SD, (4) gemuk > 2 SD.

Dampak gizi buruk menurut Mardalena (2017), gangguan gizi pada balita merupakan dampak komulatif dari berbagai faktor, baik yang berpengaruh secara langsung ataupun tidak langsung terhadap gizi anak. (1) *At Risk Factor* yang bersumber dari masyarakat, meliputi: struktur politik, kebijakan pemerintah, ketersediaan pangan, prevalensi berbagai penyakit, pelayanan kesehatan, tingkat sosial ekonomi, pendidikan dan iklim. (2) *At Risk Factor* yang bersumber pada keluarga, meliputi: tingkat pendidikan, status pekerjaan, penghasilan, keadaan rumah, besarnya keluarga, karakteristik khusus setiap keluarga. (3) *At Risk Factor* yang bersumber pada individu anak, meliputi: usia ibu, jarak lahir terhadap kakak, berat lahir, laju pertumbuhan, pemanfaatan ASI, imunitas, penyakit infeksi. Jadi kesimpulannya yaitu secara garis besar masalah gizi pada anak merupakan dampak dari asupan gizi yang tidak seimbang.

Menurut WHO (2003) dalam buku Kunaepah (2018) mengeluarkan rekomendasi tentang praktik pemberian makan bayi yang baik dan benar yaitu: 1) berikan ASI sesegera mungkin setelah melahirkan (< 1 jam) dan secara eksklusif selama 6 bulan. 2) Berikan MPASI pada umur 6 bulan sambil melanjutkan ASI sampai 24 bulan. MPASI yang baik yaitu memenuhi persyaratan seperti: a) Tepat waktu artinya MPASI harus diberikan saat ASI

eksklusif tidak memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. b) Adekuat artinya MPASI memiliki kandungan energy, protein dan mikronutrien sesuai usianya. c) Aman artinya MPASI disiapkan dan disimpam dengan cara yang higienis dan diberikan menggunakan tangan dan peralatan makan yang bersih. d) Diberikan dengan cara yang benar artinya MPASI diberikan dengan memperhatikan rasa lapar dan kenyang dari anak. Frekuensi makan dan metode pemberian makan pada anak harus dapat mendorong anak untuk dapat mengkonsumsi makanan secara aktif dalam jumlah yang cukup menggunakan tangan, sendok atau makan sendiri sesuaikan dengan umur dan tahap dari perkembangan seorang anak.

Menurut Yoshepin, dkk (2019) MPASI merupakan makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak yang berusia 6-24 bulan dan merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga.. Pemberian MPASI yang tepat yaitu mulai dari 6 bulan (26 minggu) sampai dengan 24 bulan. Jika diberikan MPASI terlalu dini <4 bulan bisa mengakibatkan gangguan pencernaan pada bayi dan alergi dan bila >6 bulan beresiko mengalami kekurangan gizi yaitu pertumbuhan dan perkembangan terganggu. MPASI diberikan saat usia 6-12 bulan, ASI hanya dapat memenuhi ½ dari kebutuhan gizi bayi. Usia 12-14 bulan, ASI hanya dapat memenuhi 1/3 kebutuhan gizi dari anak.

Cara memberikan MPASI yang baik menurut Kunaepah (2018) yaitu: 1) Tetapkan jadwal makan serta pemberian selingan makan

anak agar anak akan jadi terbiasa. 2) Tetap berikan ASI pada anak, namun jangan berdekatan dengan waktu pemberian makan. 3) Pemberian makan pertama menjelang usia 6 bulan yaitu mulai dengan bubur tepung beras diberikan dua kali sehari. 4) MPASI jangan disajikan dalam suhu yang masih panas. 5) Dalam menyajikan makanan harus perhatikan kebersihan. 6) Peka terhadap tanda lapar dan kenyang yang ditunjukkan bayi atau balita. Biasanya saat bayi lapar: bayi akan membuka mulutnya jika disentuh dengan jari, mencari putting susu, atau memasukan jari dimulutnya. 7) Berikan makanan dengan sabar dan jangan tergesah-gesah. 8) Berikan berbagai kombinasi makanan, rasa, tekstur agar anak bisa makan.

Menurut Paramashanti (2019) aturan pemberian gizi sebagai berikut: 1) Gula dan garam: pada fase ini tidak dianjurkan untuk memberikan gula dan garam pada makanan bayi. Kecuali memang diperlukan sebaiknya diberikan dalam jumlah sedikit yaitu tidak lebih dari 1/6 jumlah maksimum orang dewasa sehari atau kurang dari 1gram dan pilihlah garam yang beryodium baik untuk kesehatan serta perhatikan kandungan garam ketika membeli makanan dalam kemasan. 2) Porsi makan: bayi sangat membutuhkan asupan gizi dalam pertumbuhan dan perkembangannya, sehingga perlu diberikan makan sedikit namun sering. 3) Kebutuhan energy dan nutrisi: setiap hari, anak butuh mengkonsumsi karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan serat. 4) Susu pertumbuhan: susu salah satu sumber kalsium yang sangat penting dikonsumsi balita sedikitnya 350 ml/12 oz per hari. Jika dirunut, pola makan balita yaitu pukul 06.00

diberikan susu, pukul 08.00 diberikan bubur saring atau nasi, pukul 10.00 diberikan susu atau makanan selingan, pukul 12.00 diberikan bubur saring/nasi, pukul 14.00 diberikan susu, pukul 16.00 diberiakan makanan selingan, pukul 18.00 diberikan bubur saring/nasi dan pukul 20.00 diberi susu.

Nutrisi makro atau unsur gizi utama yang didalamnya terkandung karbohidrat, protein dan lemak. Menurut Almtsier (2011) zat gizi yang bisa memberikan energy pada anak antara lain karbohidrat, protein dan lemak. Zat gizi ini dapat menghasilkan energy yang diperlukan oleh tubuh anak untuk dapat melakukan kegiatan atau aktifitas dengan baik. Zat-zat diatas termasuk zat organic yang mengandung karbon yang bisa dibakar dan jumlah zat gizi yang paling banyak terdapat pada makanan anak dan juga disebut sebagai zat pembakar.

Karbohidrat serta fungsinya menurut Almtsier (2011) antara lain: karbohidrat merupakan jenis makanan yang menyediakan energy. Karbohidrat adalah sumber utama energy dan sumber karbohidrat sendiri adalah padi-padian, umbi, kacang kering, gula dan sereal. Fungsi dari karbohidrat yaitu sebagai sumber energy, pemberi rasa manis pada makanan, serta penghemat protein karena jika makanan jenis karbohidrat tidak terpenuhi atau tidak cukup dalam tubuh, protein akan digunakan dalam memenuhi kebutuhan energy dengan mengalahkan fungsi utamanya yaitu sebagai zat pembangun.

Protein menurut Almtsier (2011) merupakan jenis zat yang dibutuhkan dalam pembentukan dan perbaikan setiap semua jaringan yang ada didalam tubuh yang termasuk didalamnya yaitu darah, enzim, hormone, rambut, kuku dan kulit. Fungsi dari protein ini adalah untuk pertumbuhan serta pemeliharaan jaringan dan sel-sel yang ada dalam tubuh, mengatur keseimbangan air dan cairan yang terdapat dalam kompartemen seperti intraseluler (didalam tubuh), ekstraseluler (diluar tubuh) dan intravaskuler (dalam pembuluh darah) dan untuk memelihara netralitas dalam tubuh, pembentukan antibody, pembentukan ikatan-ikatan esensial dalam tubuh, protein juga menjadi sumber energy dalam tubuh dan sebagai pengangkut zat-zat gizi yang dari saluran cerna ke dalam darah, dari darah ke jaringan dan membrane sel ke dalam sel-sel.

Lemak menurut Almtsier (2011) fungsi utama dari lemak yaitu memberikan tenaga pada tubuh. Disamping itu juga, selain fungsinya sebagai sumber tenaga pada tubuh, lemak juga berfungsi sebagai bahan pelarut dari vitamin seperti vitamin A, D, E, dan vitamin K. Bahan makanan yang mengandung lemak yang berlebihan biasanya akan memberikan rasa kenyang dan selain itu juga lemak dapat memberi rasa yang gurih pada setiap makanan yang mengandung lemak.

Nutrisi mikro atau unsur gizi tambahan yang didalamnya terkandung vitamin, air dan mineral. Menurut Almtsier (2011) vitamin merupakan zat-zat organik yang kompleks yang sangat dibutuhkan dalam jumlah yang sangat kecil dan pada umumnya tidak

dapat dibentuk oleh tubuh manusia. Dengan demikian, vitamin ini diberikan lewat makanan yang dikonsumsi anak. Vitamin ini termasuk kelompok zat yang mengatur pertumbuhan serta pemeliharaan kehidupan. Fungsi vitamin antara lain sebagai pengatur proses metabolisme protein, lemak dan karbohidrat.

Mineral menurut Almatier (2011) yaitu senyawa organik yang memiliki peranan penting dalam tubuh manusia. Unsur-unsur yang terkait dalam mineral antara lain: karbon (C), *hydrogen* (H), oksigen (O) dan nitrogen (N). Selain mineral memiliki unsur kimia antara lain: kalsium (K), natrium (Na), sulfur (S). Mineral ini juga tidak dapat diproduksi oleh tubuh. Dengan demikian mineral ini bisa didapat dari makanan yang diberikan. Mineral adalah komponen penting bagi gigi, tulang, jaringan otot, saraf dan darah. Mineral ini sangat penting dalam pemeliharaan serta pengendalian semua proses kerja yang ada didalam tubuh, membantu kesehatan jantung, saraf dan otak, mengeraskan tulang, membantu keseimbangan air dan darah agar tidak terlalu asam atau basah juga membantu dalam proses pembuatan antibodi yaitu sel-sel yang dapat membantu membunuh kuman.

Air menurut Almatier (2011) berfungsi sebagai zat pembangun yang merupakan bagian dari jaringan tubuh dan sebagai zat pengatur yang berperan sebagai pelarut hasil-hasil pencernaan. Dengan adanya air, sisa-sisa pencemaran dapat dikeluarkan dari tubuh baik melalui paru-paru, kulit, ginjal dan usus. Air ini juga berfungsi sebagai pengatur panas tubuh dengan mengalirkan semua

panas yang dihasilkan ke seluruh tubuh manusia.

Menurut Adhi, dkk (2014) makanan-makanan yang mengandung nutrisi makro dan nutrisi mikro bisa dikonsumsi oleh anak. Nutrisi makro yang diberikan pada anak antara lain 1) Karbohidrat. Jenis makanan ini diberikan pada anak usia 7 bulan seperti nasi: beras merah (direndam $\pm$ 4 jam sebelum dimasak) dan nasi putih, kentang, ubi jalar: ubi jalar ungu dan ubi jalar merah, singkong mentega atau singkong kuning, jagung manis atau jagung biasa, *macroni elbow* atau bengkok mini, roti gandum, dan labu kuning: labu kuning biasa atau labu kuning jepang (*kabocha*). 2) Protein. Jenis makanan ini diberikan saat anak usia 8 bulan seperti: telur (terutama kuningnya), hati ayam atau hati sapi, jenis ikan (kakap, salmon, gindara, tengiri dan marlin), daging ayam (buang kulit dan lemaknya), daging sapi, keju, kacang merah segar atau kering, kacang hijau berkulit atau kacang hijau kupas (direndam 4-6 jam), tempe segar, tahu tanpa pewarna dan bahan pengental dan tahu yang baru. 3) Lemak yaitu mentega, keju, jenis minyak seperti minyak kelapa, santan, minyak kacang, minyak jagung dan lainnya. Nutrisi mikro yang diberikan pada anak yaitu vitamin yang didalam ada sayur-sayuran dan buah-buahan seperti: bayam merah, wortel, tomat merah, brokoli, kembang kol, kacang polong atau beku, buncis mudah atau buncis baby, buah jeruk, pisang ambon, papaya, alpukat, apel merah atau apel hijau, pir manis atau pir yangli, manga (manga madu, manga manalagi, dan manga arumanis), melon, semangka dan jambu biji merah. Setelah itu berikan air dan mineral sesuai

dengan kebutuhan anak seusianya.

Umur pertama kawin wanita bisa berdampak tidak baik pada anak. Umur pertama kawin (UPK) menurut BKKBN (2012) merupakan usia di mana seseorang melangsungkan pernikahan pertama kalinya. Tingkatan umur pertama kawin menurut SDKI 2017 terbagi dalam 7 tingkatan antara lain: 1) Umur 15-19 tahun. 2) 20-24 tahun. 3) 25-29 tahun. 4) 30-34 tahun. 5) 35-39 tahun. Dalam penelitian ini hanya mengambil umur 15-39 tahun yang ada pada data SDKI 2017, karena untuk umur ≥ 39 tahun itu mempunyai kemungkinan bagi ibu untuk tidak lagi memiliki anak.

Umur kawin pertama wanita akan memiliki resiko pada persalinannya. Wanita yang menikah di usia yang masih muda memiliki resiko yang lebih panjang dalam hal kehamilan dan kelahiran bayi yang dapat menyebabkan angka kematian pada anak, *Total Fertility Rate* (TFR) serta angka kematian pada ibu akan meningkat. Menikah pada usia yang masih remaja akan berdampak pada rendahnya kualitas keluarga, baik dari segi ketidaksiapan mental dalam menghadapi masalah sosial maupun masalah ekonomi dalam rumah tangga, resiko tidak siapnya mental dalam membina rumah tangga serta menjadi orang tua yang bertanggung jawab, kegagalan dalam rumah tangga, kehamilan usia dini yang beresiko terhadap kematian ibu karena usia yang seharusnya belum siap menjadi ibu dalam mengandung dan melahirkan bayi sebaliknya menikah pada usia yang sudah tua juga akan berdampak tidak baik pada ibu, anak maupun keluarga menurut Maryatun (2010). Dengan

demikian, menikah pada usia yang masih mudah akan berdampak buruk baik pada ibu, anak, dan keluarga.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Junaedi (2014) dikatakan bahwa wanita yang pertama menikah pada usia mudah akan mempunyai resiko terhadap kehamilan yang lebih dari pada wanita yang usia pertama menikah lebih tua. Salah satu resiko menikah pada usia mudah yaitu melahirkan bayi dengan berat badan lahir yang rendah serta masalah pada perkembangan anak dimana anak akan mengalami status gizi yang tidak baik akibat wanita yang menikah diusia dini. Jadi berdasarkan penelitian diatas, sebaiknya untuk tidak menikah pada usia yang masih mudah.

Dampak dari menikah pada usia yang masih mudah menurut Nurhakhasanah (2012): 1) Fisik atau biologis, dampak fisik dan biologis akan sangat mempengaruhi remaja, di mana keadaan alat reproduksinya yang masih dalam proses kematangan sehingga dapat dikatakan belum siap dalam melakukan hubungan seksual terhadap lawan jenis dan jika dipaksakan melakukan pernikahan pada usia yang masih mudah akan mengakibatkan terjadinya penyakit kanker leher rahim. 2) Psikologis, pernikahan usia muda secara psikologis akan mengakibatkan trauma dalam jiwa remaja. Hal ini terjadi dikarenakan belum adanya kesiapan mental dari seseorang untuk memiliki anak. Berhubung dengan kesiapan. 3) Kehilangan kesempatan pendidikan, dimana mereka yang menikah pada usia yang masih mudah akan kehilangan kesempatan dalam melanjutkan pendidikan. Bahkan menurut BPS

(2013) sekitar 85% anak perempuan di Indonesia telah mengakhiri pendidikan mereka setelah menikah. 4) Sosial, dampak sosial tentunya akan dirasakan kedua pihak yang menikah muda, dimana pasangan tersebut harus mampu menghadapi kesulitan baik ekonomi dan kehidupan yang kompleks ketika mereka memilih lepas dari tanggung jawab orang tua. Nurhakhasanah (2012) mengatakan dampak lain bagi mereka yang menikah di usia remaja yaitu pandangan negatif dari masyarakat sekitar.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, menggunakan data sekunder diambil dari SDKI 2017. Sampel dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan *total sampling* yaitu wanita umur 15-39 tahun yang berjumlah 53 ibu, dimana jumlah tersebut sama dengan jumlah populasi yang ada pada data SDKI 2017 di Provinsi Sulawesi Utara berjumlah 53. Instrumen dalam penelitian ini, tidak menggunakan lembar kusioner karena menggunakan lembar observasi umur pertama kawin dan status gizi baduta yang diperoleh dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 Provinsi Sulawesi Utara.

Dalam penelitian ini, proses *coding* dilakukan untuk memberikan kode pada data yang diambil dari SDKI 2017 yaitu pada tabel umur pertama kawin 1: umur 15-24 tahun dan 2: 25-39 tahun dan pada tabel status gizi baduta yaitu yang mengandung nutrisi mikro 1: tidak, 2: ya dan yang mengandung nutrisi makro 1: tidak, 2: ya. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik

demografi dan analisis bivariate yaitu untuk menguji apakah ada hubungan yang signifikan antara umur pertama kawin dengan status gizi baduta di Provinsi Sulawesi Utara dengan menggunakan uji statistik *chi square*. Tingkat kepercayaan / *confidence interval* (CI) 95% ($p = < 0,05$). H_0 ditolak jika nilai $p = < 0,05$ dan H_0 gagal ditolak jika nilai $p = > 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengolahan data responden berdasarkan umur responden, pendidikan dan pekerjaan dapat dilihat pada tabel yang ada dibawah ini:

Tabel. 1 Karakteristik Demografi Responden di Provinsi Sulawesi Utara

Umur Responden :	f	%
15-24 tahun	16	30.2
25-39 tahun	37	69.8
Total	53	100
Pendidikan :		
Primary	3	5.7
Secondary	34	64.2
Higher	16	30.2
Total	53	100
Pekerjaan :		
Tidak bekerja	33	62.3
Profesional	3	5.7
Administrator	4	7.5
Pelayan	12	22.6
Buruh	1	1.9
Total	53	100

Berdasarkan tabel 1 diatas, dijelaskan bahwa karakteristik responden yang paling banyak menurut umur adalah responden dengan umur 25-39 tahun $\pm 70\%$ ($n=37$), karakteristik responden

berdasarkan pendidikan yang paling banyak adalah responden dengan pendidikan secondary (SMP/SMA) $\pm$ 64% (n=34) dan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, yang paling banyak adalah responden yang tidak bekerja $\pm$ 62% (n=33).

Sumber makanan yang mengandung nutrisi mikro dan makro dapat dilihat pada table dibawah ini.

Tabel 2. Pemberian MPASI yang Mengandung Nutrisi Makro dan Mikro (n=53)

MPASI Mengandung Nutrisi Makro & Mikro	Ya (%)	Tidak (%)
Nutrisi Makro	21 (60,4)	32 (39,4)
Nutrisi Mikro	29 (54,7)	24 (45,3)
Total		

Berdasarkan tabel 2 di atas, menunjukkan bahwa yang paling banyak adalah anak yang tidak diberikan makanan yang mengandung nutrisi makro $\pm$ 60% (n=32) dan anak yang diberikan makanan yang mengandung nutrisi makro $\pm$ 39% (n=21) sedangkan anak yang diberikan makanan yang mengandung nutrisi mikro $\pm$ 54% (n=29) dan anak yang tidak diberikan makanan yang mengandung nutrisi makro $\pm$ 45% (n=24).

Tabel 3 : Karakteristik Umur Pertama Kawin Umur 15-39 Tahun (n=53)

Umur Pertama Kawin	f	%
Umur 15-24 tahun	23	43.4
Umur 25-29 tahun	30	56.6

Berdasarkan tabel 3 diatas, dijelaskan bahwa responden yang paling banyak menurut umur pertama kawin adalah responden

dengan umur 25-39 tahun $\pm 56\%$ (n=30) dan responden dengan umur < 25 tahun $\pm 43\%$ (n=23).

Berdasarkan hasil analisa bivariat yang dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara umur pertama kawin dengan praktik pemberian makanan pada bayi dan anak di Provinsi Sulawesi Utara, dapat dilihat pada table dibawah ini.

Tabel 4 : Hubungan Umur Pertama Kawin (UPK) dengan Praktik Pemberian Makanan Anak Baduta yang Mengandung Nutrisi Mikro (n=53)

UPK	Mengandung Nutrisi Mikro		Total	p-Value
	Tidak	Ya		
15-24 tahun	12	11	23	0.378
25-39 tahun	12	18	30	
Total	24	29	53	

Tabel 5 : Hubungan Umur Pertama Kawin (UPK) dengan Praktik Pemberian Makanan Anak Baduta yang Mengandung Nutrisi Makro (n=53)

UPK	Mengandung Nutrisi Makro		Total	p-Value
	Tidak	Ya		
	Tidak	Ya		
15-24 tahun	13	10	23	0.615
25-39 tahun	19	11	30	
Total	32	21	53	

Berdasarkan tabel 4 dan 5 diatas, menunjukkan bahwa hasil dari uji *chi square* ini tidak terdapat adanya hubungan antara umur pertama kawin dengan status gizi baduta dengan hasil nilai *p* nutrisi mikro diperoleh value 0,378 dan nutrisi makro diperoleh value

0,615 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur pertama kawin dengan status gizi baduta di Provinsi Sulawesi Utara.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat terkait dengan umur pertama kawin wanita umur 15-39 tahun di Provinsi Sulawesi Utara yaitu wanita yang menikah lebih banyak pada umur 25-39 tahun yang seharusnya sudah lebih mengerti terkait pemberian makanan pada bayi dan anak dari pada wanita yang menikah pada umur 15-24 tahun. Berdasarkan hasil penelitian yang didapat terkait dengan pemberian nutrisi makro pada anak yaitu sebagian besar anak tidak mendapatkan makanan yang mengandung nutrisi makro yang sebenarnya pada nutrisi makro tersebut mengandung unsur gizi utama yaitu karbohidrat, protein dan lemak yang sangat penting untuk membantu proses pertumbuhan serta perkembangan anak. Sebaliknya, anak yang mendapatkan nutrisi makro hanya 21 anak dari 53 anak. Berdasarkan hasil penelitian yang didapat terkait dengan pemberian makanan pada anak yang mengandung nutrisi mikro yaitu lebih banyak anak yang diberikan makanan yang mengandung nutrisi mikro sebanyak 29 orang dari pada anak yang diberikan makanan yang mengandung nutrisi makro.

Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur pertama kawin dengan status gizi baduta ($p > 0.05$). Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa ibu yang memberikan makanan yang mengandung nutrisi mikro lebih banyak pada ibu

dengan umur 25-39 tahun tetapi dalam pemberian makanan yang mengandung nutrisi makro yang didalamnya ada karbohidrat, protein dan lemak justru sangat kurang. Begitu juga dengan ibu umur 15-24 tahun dari hasil yang didapat ibu pada usia ini mungkin belum memahami pentingnya pemberian makanan yang mengandung nutrisi mikro dan makro sehingga anak pada ibu usia ini beresiko tinggi terjadi masalah pada status gizi anak. Nutrisi mikro dan nutrisi makro sangat berkaitan dengan status gizi karena nutrisi makro dan mikro dapat berdampak pada penilaian status gizi anak. Jadi ketika nutrisi makro dan mikro yang diberikan pada anak itu terpenuhi, maka status gizi anak pun baik.

Temuan dalam studi ini menunjukkan bahwa umur pertama kawin tidak secara signifikan mempengaruhi pemberian MPASI anak baduta. Menurut Mey Liswati, Widyaningsih dan Hapsari (2016) faktor umur ibu merupakan penyebab secara tidak langsung pada status gizi anak. Dijelaskan juga bahwa hal tersebut bisa terjadi dikarenakan beberapa faktor antara lain faktor pengetahuan yang dimiliki ibu. Faktor umur ibu juga dikatakan sangat mempengaruhi terhadap tingkat pengetahuan ibu dalam pemenuhan gizi pada anak sehingga umur ibu yang masih mudah masih belum memiliki pengetahuan yang cukup dalam pemenuhan gizi. Hal yang sama dikemukakan oleh Pratasis, dkk (2018), umur akan berpengaruh langsung pada kemampuan serta kesiapan diri dari ibu sehingga umur ibu dapat menentukan pola asuh serta penentuan makanan yang baik bagi anak karena semakin tua

Umur Pertama Kawin dan Status Gizi Baduta

Halaman 93 - 116

Brigitte Inez Maitimo, dkk

KESIMPULAN

umur ibu maka pengalaman dan pengetahuan yang didapat akan bertambah terkait dengan pola asuh anak dan penentuan makanan pada anak.

Walaupun hasil yang didapat tidak signifikan namun umur pertama kawin yang masih dini, dapat menjadi salah satu faktor penting yang secara tidak langsung ikut berperan dalam pemilihan makanan sehat, khususnya pada ibu yang kawin pertama kali pada waktu masih remaja atau dibawah 20 tahun. Faktor lain yang mungkin ikut mempengaruhi hasil yang tidak signifikan adalah faktor budaya dalam pemenuhan nutrisi baduta. Keterlibatan orang tua atau orang yang lebih dewasa dalam keluarga untuk ikut mengasuh anak baduta nampak dalam pola hidup masyarakat di Provinsi Sulawesi Utara. Hal ini dapat mengakibatkan bias pada hasil analisis data dengan desain penelitian kuantitatif. Untuk itu dapat di sarankan pentingnya pengumpulan data kualitatif terkait pemenuhan nutrisi bayi dan anak pada SDKI yang akan datang. Dengan demikian, pemberian MPASI yang tepat, baik waktu pemberian maupun kualitas nutrisi yang diberikan dapat ditingkatkan khususnya di Provinsi Sulawesi Utara.

DAFTAR PUSTAKA

Adhy, dkk. (2014). *Homemade Healthy Baby Food*. Panda Media.

Arisman. 2010. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.

Almatsier, S. (2011). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (2012) *Kajian Pernikahan Dini pada Provinsi Indonesia: Jakarta Pokja Analisis Dampak Sosial Ekonomi terhadap*

Kependudukan Direktorat Dampak Kependudukan BKKBN.

BPS. 2013. Data Sensus Sosial dan Kependudukan.
<http://www.bps.go.id/Subjek/view/id/12>,
diakses 04 Januari 2016.

Dinas Kesehatan Sulawesi Utara (2019) Prevalensi Angka Status Gizi Anak Balita yang ada di Sulawesi Utara.

Hidayati, T. (2019). Pendamping Gizi pada Balita. Yogyakarta: CV Budi Utama.

Junaedi, A. (2014) Hubungan Usia Kawin Pertama Terhadap Keluaran Kesehatan Reproduksi Perempuan Di Indonesia (Analisis Data Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia.

Kemenkes Indonesia, 2015). Prevalensi Angka Status Gizi Balita di Indonesia.

Kunaepah U, dkk. (2018) Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada bayi dan Balita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi. Ernest.

Kurniasih, E. (2016). Hubungan Antara peran Ibu balita dalam pemberian makanan bergizi dengan status gizi pada balita. *Warta bhakti husada Mulia*, 3 (1).

Mardalena, I. (2017). Dasar-dasar Ilmu Gizi Dalam Keperawatan, Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Maryatun, 2010. Bahaya Kehamilan pada Perkawinan Usia Muda, jurnal-jurnal Infoks, Vol. 1 no. 1 Februari 2010.

Mey Liswati, E., Widyaningsih, E. N., & Hapsari, I. B. (2016). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita Yang Memiliki Jamkesmas Di Desa Tegal Giri Kecamatan Nogosari Kabupaten Boyolali (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

Nurkhasanah, U. 2012. Perkawinan Usia Mudah dan Perceraian di kampung Kotabaru Kecamatan Padang Ratu Kabupaten Lampung Tengah. Jurnal Sosiologi Vol. 15, No. 1:34-41. Universitas Lampung. Bandar Lampung.

Paramashanti, B. (2019). Gizi bagi Ibu dan Anak. Yogyakarta: Pustaka Baru.

Pratasis, N. N., Malonda, N. S., & Kapantow, N. H. (2018). Hubungan Antara Karakteristik Ibu dengan Status Gizi pada Balita Didesa Ongkaw Kecamatan Sinonsayang Kabupaten Minahasa Selatan. KESMAS, 7(3).

Septikasari. (2018) Status Gizi Anak dan Faktor-faktor yang mempengaruhi. Yogyakarta. UNY Press.

Sibagariang, E.E (2010). Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta: Trans Into Media.

UNICEF. 2015. Really Simple Stats: the UNICEF Ghana Internal Statistical bulletin. In: editor UNICEF; 2015

WHO (*World Healt Organization*)., UNICEF (*United Nations Emergency Children's Fine*)., World Bank. (2019). *Child Malnutrition Estimates*.

Winarsih. (2019). Pengantar Ilmu Gizi Dalam Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Press Baru.

Yoshepin, dkk (2019). Buku Pegangan Petugas KUA sebagai Konselor 1000 HPK dalam Mengedukasi Calon Pengantin Menuju Bengkulu Bebas Stunting. Yogyakarta: CV Budi Utama.