



## FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PENDEK PADA ANAK USIA 6-24 BULAN

Atikah Rahayuh<sup>1</sup>, Fahrini Yulidasari<sup>2</sup>, Andini Octaviana Putri<sup>2</sup>,  
Fauzie Rahman<sup>3</sup>, Dian Rosadi<sup>4</sup>✉

<sup>1</sup>Bagian Gizi Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, UNLAM

<sup>2</sup>Bagian KIA dan Kespro Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, UNLAM

<sup>3</sup>Bagian Promkes dan AKK Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, UNLAM

<sup>4</sup>Bagian Epidemiologi Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, UNLAM

### Info Artikel

*Sejarah Artikel:*

Diterima 24 November 2015

Disetujui 20 Desember 2015

Dipublikasikan Januari 2016

*Keywords:*

Risk factor; Stunting;  
Child age 6-24 month.

DOI

<http://dx.doi.org/10.15294/kemas.v11i1.3521>

### Abstrak

Berdasarkan data Riskesdas (2013) menunjukkan prevalensi kejadian pendek di Indonesia mencapai 36,8%, Kalimantan Selatan 45%, dan Kabupaten Amuntai Tengah 51% dimana ini sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat ( $\geq 20\%$ ). Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi faktor risiko kejadian pendek pada anak usia 6-24 bulan yang dilakukan pada tahun 2014. Desain penelitian adalah *cross-sectional* dengan besar sampel sejumlah 117, populasinya merupakan ibu-ibu yang memiliki anak berusia 6-24 bulan dan sampel terdiri dari anak yang berusia 6-24 bulan. Analisis data bivariat menggunakan uji *chi square* dengan *Confidance Interval* (CI) 95%. Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu ( $p=0,873$ ), tinggi badan ayah ( $p=0,880$ ), dan tinggi badan ibu ( $p=0,123$ ), serta terdapat hubungan antara riwayat status BBLR ( $p=0,015$ ) dengan kejadian pendek pada anak usia 6-24 bulan. Anak dengan berat badan lahir yang rendah memiliki risiko 5,87 kali untuk mengalami kejadian pendek.

## RISK FACTORS RELATED TO THE INCIDENT STUNTING IN CHILDREN 6-24 MONTHS

### Abstract

Based on previous research, data of Riskesdas (2013) showed that the prevalence of stunting in Indonesia amounted to 36.8%, South Kalimantan by 45%, District Central Amuntai by 51%, and the result is a public health problem ( $\geq 20\%$ ). The purpose of this study was to identify risk factors for short events in children aged 6-24 months were conducted in 2014. The study design was cross-sectional with a large sample of 117, the population is mothers who have children aged 6-24 months and samples consists of children aged 6-24 months. Bivariate data analysis using chi square test with confidence interval (CI) of 95%. The analysis showed no association between employment status of the mother ( $p = 0.873$ ), height father ( $p = 0.880$ ), and height of mothers ( $p = 0.123$ ), and there is a relationship between a history of the status of low birth weight ( $p = 0.015$ ) with the incidence of short in children aged 6-24 months. Children with low birth weight had 5.87 times the risk for experiencing short events.

© 2016 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat

Email : dian\_rosadi@gmail.com

## Pendahuluan

Indikator antropometri dari gizi kurang dapat diindikasikan dengan berat yang kurang dan kejadian pendek (tinggi yang kurang pada umur normal). Kejadian gizi kurang maupun pendek ini telah menjadi masalah gizi secara global. Menurut *World Health Organization* (WHO), masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat jika di negara, provinsi, atau kabupaten dikatakan baik jika <20%, kurang jika berada pada rentang 20-29%, jelek jika antara 30-39%, dan sangat buruk jika  $\geq 40\%$ . Intervensi gizi harus di implementasikan pada semua level untuk mengatasi penyebab masalah dan meningkatkan komitmen oleh sektor nutrisi.

Data Riskesdas 2007 menunjukkan bahwa prevalensi Baduta yang mengalami kejadian pendek di Indonesia mencapai 36,8%, pada 2010 35,6% dan 2013 mencapai 37,2%. Prevalensi kejadian pendek pada tahun 2013 dapat dikatakan sebagai masalah kesehatan masyarakat dengan kategori buruk. Pada provinsi Kalimantan Selatan data Riskesdas 2007 menunjukkan prevalensi kejadian pendek baduta mencapai 35,3% dan pada tahun 2013 mencapai 45% dan ini merupakan masalah kesehatan masyarakat dengan kategori sangat buruk. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan di Amutai tengah pada tahun 2010, anak bawah dua tahun (baduta) yang mengalami kejadian pendek adalah sebesar 51%. Amuntai Tengah memiliki Puskesmas yaitu Puskesmas Hulu Karias dimana diwilayah kerja puskesmas Hulu Karias terdapat 8 desa, yang sebagian besar berada di pinggiran sungai dan digunakan masyarakat untuk budidaya ikan.

Faktor potensial yang mempengaruhi kejadian pendek antara lain seperti sosial ekonomi, keluarga, pelayanan kesehatan, diet dan status kesehatan, genetik, pemberian asi eksklusif, riwayat berat lahir bayi, kesesuaian umur pemberian makanan pendamping ASI, dan tingkat pendidikan keluarga, serta konsumsi makanan juga mempengaruhi kejadian pendek pada Baduta. Hasil penelitian Rosha dan Mardani bahwa orang miskin dengan pendidikan rendah mempengaruhi status nutrisi mereka, faktor risiko yang berhubungan adalah dengan kemampuan

memilih dan membeli makanan dengan gizi yang seimbang. Tingkat pendidikan ayah dan ibu merupakan determinan yang kuat bagi kejadian pendek pada baduta di Indonesia dan Bangladesh. Faktor risiko lainnya adalah tingkat pengetahuan keluarga terutama ibu merupakan poin penting dalam terjadinya kejadian pendek pada baduta. Pengetahuan ibu tentang nutrisi akan menentukan perilaku ibu dalam memberikan makanan kepada anaknya (Rosha, 2012; Mardani, 2015).

Anak di bawah dua tahun (baduta) sangat membutuhkan protein untuk pertumbuhannya. Alternatif untuk memenuhi kebutuhan protein adalah melalui sumber protein hewani salah satunya adalah ikan, karena proporsi protein diharapkan paling banyak diperoleh dari ikan. Kebutuhan konsumsi ikan membutuhkan perhatian serius sejak umur dua tahun. Jika baduta kekurangan protein yang didapatkan dari ikan, maka tubuhnya tidak akan mampu tumbuh dan berkembang, dan hal tersebut akan mempengaruhi status gizi (Hartati, 2006). Kejadian pendek pada balita merupakan faktor risiko untuk meningkatkan mortalitas, gangguan kemampuan kognitif, perkembangan motorik melambat, dan fungsi tubuh mengalami ketidakseimbangan dan kejadian pendek akan disadari pada saat baduta memasuki masa pubertas dan usia remaja sehingga dampak yang ada akibat malnutrisi akan sulit untuk diperbaiki (Hizni, 2013). Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor risiko kejadian pendek pada anak usia 6-24 bulan di daerah bantaran sungai, Puskesmas Hulu Karias, Kabupaten Hulu Sungai Utara. Daerah tersebut terpilih menjadi lokasi penelitian disebabkan karena Hulu Sungai Utara (Amuntai) merupakan daerah penghasil ikan tertinggi dibandingkan kabupaten yang lain yang ada di Kalimantan Selatan yaitu sebesar 12.454 ton per tahun. Dengan hasil tersebut, mestinya daerah ini potensi sebagai sumber perikanan yang berperan dalam penyediaan protein hewani yang seharusnya dimanfaatkan masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat, khususnya permasalahan kurang energi protein salah satunya kejadian pendek pada anak. Hasil riskesdas 2013, diketahui bahwa asupan energi dan protein <70% dari

kecukupan gizi yang dianjurkan.

### Metode

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di daerah bantaran sungai, Puskesmas Hulu Karias, Kabupaten Hulu Sungai Utara selama tiga bulan pada tahun 2014. Pemilihan wilayah puskesmas berdasarkan *purposive* karena kejadian pendek di wilayah tersebut cukup tinggi. Populasi adalah ibu-ibu yang memiliki baduta di daerah bantaran sungai, Puskesmas Hulu Karias, Kabupaten Hulu Sungai Utara. Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak berusia 6-24 bulan. Kriteria inklusi sampel adalah ibu bersedia menandatangani *informed consent*, anak sehat, dan tidak memiliki cacat bawaan. Adapun teknik pengambilan sampel adalah dari jumlah anak pada periode *window of opportunity* 0-2 tahun terdaftar sebanyak 164 orang, kemudian besar sampel dihitung menggunakan rumus slovin dengan hasil sebanyak 117 sampel. Mengacu pada kriteria inklusi sampel yang telah ditentukan, sampel dipilih secara random pada 3 (tiga) posyandu yang tersebar di wilayah Puskesmas Karias. Posyandu A sejumlah 63 sampel, posyandu B berjumlah 21 sampel, dan posyandu C berjumlah 33 sampel. Data yang dikumpulkan antara lain tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu, status ASI eksklusif, konsumsi ikan, status BBLR, dan kejadian pendek. Anak dikategorikan sangat pendek bila panjang badan menurut umur ( $z$ -skor  $< -3$  SD); dan pendek bila panjang badan menurut umur ( $\geq -3$  SD s.d  $< -2$  SD) dan tidak/normal bila panjang badan menurut umur ( $\geq -2$ SD) berdasarkan WHO 2006.

Kategori pendidikan berdasarkan wajib belajar yaitu kategori rendah bila tingkat pendidikan SMP ke bawah, dan kategori tinggi bila tingkat pendidikan SMA ke atas, sedangkan penilaian tingkat pengetahuan gizi ibu diukur dari jawaban ibu dalam mengisi kuesioner pengetahuan yang memuat tentang informasi gizi seperti kandungan zat gizi yang terdapat pada bahan makanan sumber energi, protein, karbohidrat dan lemak, selain itu informasi gizi terkait manfaat zat gizi tersebut bagi tubuh baduta serta dampak yang ditimbulkannya

jika kekurangan ataupun kelebihan. Tingkat pengetahuan gizi ini dikategorikan menjadi 2 (dua) yaitu tingkat pengetahuan gizi tinggi, jika ibu dapat menjawab pertanyaan dengan benar  $>$  rerata (skor) dan rendah jika ibu menjawab pertanyaan dengan benar  $\leq$  rerata (skor). Katagori BBLR jika riwayat berat badan lahir  $< 2,5$  kg, dan tidak BBLR jika riwayat berat badan lahir  $\geq 2,5$  kg. Penilaian status ASI Eksklusif adalah jika riwayat baduta diberikan ASI mulai dari 0-6 bulan tanpa diberi makanan lain dan tidak ASI eksklusif jika riwayat baduta ketika umur 0-6 bulan baduta tidak diberi ASI/ASI diselingi dengan makanan lain. Penilaian konsumsi makan menunjukkan jumlah ikan yang dikonsumsi dihitung dalam gram/hari, dikategorikan menjadi 2 (dua) yaitu tinggi jika jumlah ikan yang dikonsumsi  $>$  rerata dan kategori rendah jika jumlah ikan yang dikonsumsi  $\leq$  rerata. Instrumen yang digunakan untuk mengetahui data ibu seperti tingkat pendidikan, riwayat status BBLR, status ASI eksklusif dan status gizi (kejadian pendek/pendek) menggunakan formulir isian responden dan sampel. Tingkat konsumsi ikan menggunakan formulir *recall* 3x24 jam dan tingkat pengetahuan gizi ibu diukur menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Pengumpulan data panjang badan baduta diukur oleh tenaga terlatih menggunakan *baby length board*. Umur dan jenis kelamin anak diketahui dari wawancara. Analisis data melalui 3 tahap yaitu analisis deskriptif menggunakan table table distribusi frekuensi dan persentase.

Analisis data meliputi analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat uji *chi-square* ( $X^2$ ) pada tingkat kemaknaan 95 persen, dipergunakan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu, status ASI eksklusif, tingkat konsumsi ikan, status BBLR, dan kejadian pendek pada baduta.

### Hasil dan Pembahasan

Fokus penelitian adalah faktor risiko kejadian pendek pada anak usia 0-2 tahun antara lain pendidikan ibu, pengetahuan ibu, status pemberian ASI eksklusif, status BBLR dan kejadian pendek serta budaya konsumsi ikan pada masyarakat.

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebanyak

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Keluarga

Karakteristik keluarga	n	%
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Rendah	42	35,9
Tinggi	75	64,1
<b>Tingkat Pengetahuan gizi ibu</b>		
Rendah	14	12,0
Baik	103	88,0
<b>Riwayat Status BBLR</b>		
BBLR	11	9,40
Tidak BBLR	106	90,6
<b>Status ASI Eksklusif</b>		
Tidak ASI Eksklusif	49	41,9
ASI Eksklusif	68	58,1
<b>Tingkat Konsumsi Ikan</b>		
Rendah	78	66,7
Tinggi	39	33,3
<b>Kejadian pendek</b>		
Pendek	54	46,2
Tidak pendek	63	53,8

Sumber : Data Primer

42 responden (35,9%) memiliki tingkat pendidikan yang rendah dan sebanyak 75 responden (64,1%) memiliki tingkat pendidikan tinggi. Penelitian mengenai hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian pendek yang dilakukan di Kenya memberikan hasil bahwa anak-anak yang dilahirkan dari ibu berpendidikan memiliki risiko yang lebih kecil daripada anak-anak yang dilahirkan dari ibu yang berpendidikan rendah. Hal tersebut dikarenakan ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima dan memproses informasi kesehatan (Hartati, 2006). Masih diperoleh responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah sejumlah 14 responden (12,0%) dan sebanyak 103 responden (88,0%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah pula seseorang untuk menyerap informasi yang diperoleh, sehingga semakin besar peluang untuk memperoleh pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi sesudah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Anak yang mengalami riwayat berat lahir rendah sebanyak 11 responden baduta (9,40%). Berat bayi lahir rendah merupakan masalah kesehatan masyarakat yang banyak terjadi di Negara-negara miskin dan berkembang. Berat bayi lahir rendah erat

kaitannya dengan mortalitas dan morbiditas janin dan bayi. Selain itu, bayi dengan BBLR dapat mengalami hambatan pertumbuhan dan perkembangan kognitif seiring dengan penambahan usianya (Hartati, 2006).

Faktor lainnya yang potensial berhubungan dengan kejadian pendek pada anak adalah pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini menemukan sebanyak 49 responden (41,9%) tidak diberikan ASI secara eksklusif. Padahal pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan oleh UNICEF bersama *World Health Assembly* (WHA) diberikan selama 6 bulan. Banyak manfaat yang didapat dari pemberian ASI eksklusif yang utamanya adalah untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak baik fisik maupun mentalnya (Hartati, 2006). Hasil penelitian ini menemukan pula bahwa masih besar tingkat konsumsi ikan dalam kategori rendah yaitu sebesar 78 responden (66,7%). Zat gizi utama untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sangat diperlukan bagi seorang anak adalah protein. Ikan adalah salah satu sumber protein. Protein merupakan zat gizi yang sangat penting karena yang paling erat hubungannya dengan pertumbuhan. Sumber protein hewani, seperti telur, susu, daging, unggas, kerang dan ikan. Akibat kekurangan protein, yaitu kwashiorkor dan marasmus serta kejadian pendek. Konsumsi makanan bagi setiap orang terutama anak harus selalu memenuhi kebutuhan. Konsumsi makanan yang kurang akan menyebabkan ketidakseimbangan proses metabolisme di dalam tubuh. Pada anak balita bila hal ini terjadi terus menerus akan terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan (Hartati, 2006). Salah satu gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak adalah pendek. Anak pendek disebabkan karena tinggi badannya tidak mencapai tinggi badan anak normal lainnya. Hasil penelitian ini menemukan anak pendek sebesar 54 responden baduta (46,2%) Kejadian pendek merupakan gangguan pertumbuhan linear yang disebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis atau penyakit infeksi kronis. Kejadian pendek juga didefinisikan sebagai keadaan tubuh yang pendek dan sangat pendek, sehingga melampaui defisit -2 SD (minus dua standar deviasi) di bawah median panjang atau

Tabel 2. Kejadian Pendek Anak Usia 6-24 Bulan

Variabel		Kejadian pendek		Total	Odd Ratio (OR)	p-value
		Pendek	Tidak pendek			
Tingkat Pendidikan	Rendah	24 (57,1%)	18 (42,9%)	42 (100%)	2,000	0,112
	Tinggi	30 (40,0%)	45 (60,0%)	75 (100%)		
Tingkat Pengetahuan	Rendah	9 (64,3%)	5 (35,7%)	42 (100%)	0,431	0,244
	Baik	45 (43,7%)	58 (56,3%)	75 (100%)		
Status BBLR	BBLR	9 (81,8%)	2 (18,2%)	11 (100%)	6,100	0,030
	Tidak	45 (42,5%)	61 (57,5%)	106 (100%)		
Pemberian ASI Eksklusif	ASI	25 (51,0%)	24 (49,0%)	49 (100%)	1,401	0,453
	Tidak	29 (42,6%)	39 (57,4%)	68 (100%)		
Konsumsi Ikan	Rendah	41 (52,6%)	37 (47,4%)	78 (100%)	2,216	0,077
	Tinggi	13 (33,3%)	26 (66,7%)	39 (100%)		

Sumber : Data Primer

tinggi badan. Usia dua tahun pertama didalam kehidupan adalah usia yang paling kritis sehingga disebut “jendela peluang (*window of opportunity*)”, karena mencegah kurang gizi sangat berarti untuk kelompok usia dua tahun pertama pada khususnya dan masyarakat pada umumnya. Meskipun kerusakan sudah terjadi dan seharusnya dihindari sejak dari usia 9 bulan sampai usia 24 bulan, kerentanan anak terhadap penyakit dan resiko kematian masih tetap tinggi di usia lima tahun pertama. Itulah sebabnya banyak intervensi kesehatan dan gizi yang difokuskan pada anak bawah lima tahun (Huriah, 2014).

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebanyak 24 responden (57,1%) yang memiliki tingkat pendidikan rendah memiliki anak kejadian pendek. Sebanyak 18 responden (42,9%) dengan tingkat pendidikan rendah tidak memiliki anak kejadian pendek. Sebanyak 30 responden (40,0%) dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki anak kejadian pendek. Sebanyak 45 responden (60,0%) dengan tingkat pendidikan tinggi tidak memiliki anak kejadian pendek. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian pendek pada anak usia 6-24 bulan ( $p=0,112$ ). Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari dalam hal kesehatan dan gizi, khususnya pendidikan wanita juga menyatakan bahwa peningkatan pendidikan akan meningkatkan pengetahuan kesehatan gizi yang selanjutnya akan menimbulkan sikap dan perilaku positif. Namun, sering kali walaupun orang tua memiliki tingkat pendidikan tinggi,

kemampuan orang tua baik ayah maupun ibu untuk mengaplikasikan ilmu dan pengetahuan yang ia peroleh tidak terwujud. Kemampuan seseorang untuk menyusun hidangan tidak diturunkan dari orang tua, tetapi melalui proses belajar dan kebiasaan yang secaa terus menerus dilakukan.

Indikator TB/U merefleksikan riwayat gizi masa lalu dan bersifat kurang sensitif terhadap perubahan masukan zat gizi, dimana dalam hal ini pendidikan ibu mempunyai peranan dalam alokasi masukan zat gizi. Berbeda dengan berat badan yang dapat naik, tetap atau turun, tinggi badan hanya bisa naik atau tetap pada suatu kurun waktu tertentu. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur. Pengasuhan merupakan kebutuhan dasar anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. Pada masa balita, anak masih benar-benar tergantung pada perawatan dan pengasuhan oleh ibunya. Pengasuhan kesehatan dan makanan pada tahun pertama kehidupan sangatlah penting untuk perkembangan anak. Pola pengasuhan anak tidak selalu sama di tiap keluarga. Perbedaan karakteristik ibu yang mengakibatkan berbedanya pola pengasuhan yang akan berpengaruh terhadap status gizi anak. Ibu yang berpendidikan tinggi tentu akan berbeda dengan ibu yang berpendidikan rendah (Rahayu, 2014).

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebanyak 9 responden (64,3%) yang memiliki tingkat pengetahuan rendah memiliki anak kejadian pendek. Sebanyak 5 responden (35,7%) dengan tingkat pengetahuan rendah tidak memiliki anak kejadian pendek. Sebanyak 45 responden (43,7%) dengan tingkat pengetahuan baik

memiliki anak kejadian pendek. Sebanyak 58 responden (56,3%) dengan tingkat pengetahuan baik tidak memiliki anak kejadian pendek. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian pendek anak usia 6-24 bulan ( $p=0,244$ ).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Huriah (2014), bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian pendek pada anak. Pengetahuan gizi merupakan kemampuan yang dimiliki seseorang dalam memahami konsep dan prinsip gizi dalam kehidupan sehari-hari yang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti latar belakang pendidikan, akses informasi, kondisi geografis, keadaan sosial ekonomi, dan lain-lain (Huriah, 2014; Handal, 2007). Tidak adanya pengaruh yang bermakna dimungkinkan karena pengetahuan bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi secara langsung status gizi balita. Selain itu pengetahuan dasar tentang gizi yang cukup tanpa diikuti sikap, keterampilan, dan kemauan untuk bertindak tidak dapat membawa perubahan dalam perbaikan gizi balita (Mardani, 2015).

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebanyak 9 responden baduta (81,8%) dengan BBLR mengalami pendek. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara status status BBLR dengan kejadian pendek pada anak usia 6-24 ( $p=0,030$ ). Anak dengan berat badan lahir yang rendah memiliki risiko 6,1 kali untuk mengalami kejadian pendek dibandingkan anak dengan berat badan lahir yang normal hal ini menunjukkan bahwa berat lahir rendah memiliki efek yang besar terhadap kejadian pendek. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardani (2015) dimana terdapat hubungan antara BBLR dengan kejadian pendek pada balita ( $<0,001$ ). Anak dengan BBLR yang diiringi dengan konsumsi makanan yang tidak adekuat, pelayanan kesehatan yang tidak layak, dan sering terjadi infeksi pada masa pertumbuhan akan terus mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan dan menghasilkan anak yang kejadian pendek (Mardani, 2015).

Berat badan lahir rendah ditetapkan sebagai suatu berat lahir kurang dari 2.500 gram. Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) akan

meningkatkan risiko kesakitan dan kematian karena bayi rentan terhadap serangan infeksi. Bayi dengan berat lahir rendah mempunyai angka kematian lebih tinggi dari pada bayi dengan berat lebih dari 2.500 gram saat lahir selama tahun pertama kehidupannya. Berat lahir pada umumnya sangat terkait dengan kematian janin, neonatal, dan postneonatal, morbiditas bayi dan anak seta pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Maka dari itu bayi dengan berat lahir yang rendah lebih cenderung mengalami retardasi pertumbuhan intrauteri dan dampak dari bayi yang memiliki berat lahir rendah akan berlangsung dari generasi ke generasi dimana anak dengan BBLR akan memiliki ukuran antropometri yang kurang pada perkembangannya (Rahmad, 2013; Menezes, 2012).

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebanyak 25 responden baduta (51,0%) yang tidak diberikan ASI eksklusif mengalami kejadian pendek, namun hasil penelitian ini menemukan pula responden yang memiliki anak yang mengalami pendek walaupun telah memberikan ASI secara eksklusif yaitu sebanyak 29 responden baduta (42,6%). Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara status pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pendek pada anak usia 6-24 bulan ( $p=0,453$ ). Penelitian sejalan dengan yang dilakukan Mardani *et al* (2015) bahwa tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pendek pada anak bulan (0,45) (Mardani, 2015). ASI eksklusif tidak menjadi faktor risiko pada penelitian ini juga dimungkinkan karena ASI eksklusif berpengaruh pada usia tertentu, yaitu 0-6 bulan. Keluarga yang memberikan pola asuh baik terutama terhadap kebutuhan zat gizi, maka akan mempengaruhi status gizi anak. Pemberian MP-ASI yang tepat pada anak usia akan menurunkan risiko malnutrisi, karena pada usia tersebut kebutuhan zat gizi anak tidak dapat tercukupi hanya dari ASI saja. Perlu diperhatikan, pemberian ASI saja yang sudah terlalu lama atau lebih dari 6 bulan berkaitan dengan terjadinya kejadian pendek (Hien, 2009).

ASI eksklusif adalah memberikan ASI kepada anak tanpa makanan dan minuman lain kepada bayi seperti air tajin, air gula, madu, dan sebagainya sejak lahir, kecuali obat dan vitamin.

Pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan sangat penting untuk pertumbuhan dan status gizi anak. ASI mengandung zat gizi paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan, ASI juga mengandung zat kekebalan tubuh yang sangat berguna bagi kesehatan bayi dan kehidupan selanjutnya. Anak yang berusia 6 bulan pertama, seharusnya bayi hanya diberikan ASI (Air Susu Ibu) atau dikenal dengan sebutan ASI eksklusif. ASI diberikan secara eksklusif 6 bulan pertama, kemudian dianjurkan tetap diberikan setelah 6 bulan berdampingan dengan makanan tambahan hingga umur 2 tahun atau lebih. Anak yang yang berusia lebih dari 6 bulan seharusnya sudah menerima MP ASI untuk memenuhi kebutuhan gizinya, sehingga apabila tidak diberi MP ASI dapat menyebabkan anak kehilangan kesempatan untuk melatih kemampuan menerima makanan lain yang menyebabkan *growth faltering* (gagal tumbuh) (Vaktskjold, 2010).

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebanyak 41 responden (52,6%) yang memiliki tingkat konsumsi ikan rendah memiliki anak kejadian pendek. Sebanyak 37 responden (47,4%) dengan tingkat konsumsi ikan rendah tidak memiliki anak kejadian pendek. Sebanyak 13 responden (33,3%) dengan tingkat konsumsi ikan tinggi memiliki anak kejadian pendek. Sebanyak 26 responden (66,7%) dengan tingkat konsumsi ikan tinggi tidak memiliki anak kejadian pendek. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan konsumsi ikan dengan kejadian pendek pada anak usia 0-2 tahun ( $p=0,077$ ). Anak dengan konsumsi ikan yang rendah memiliki risiko 2,216 kali untuk mengalami kejadian pendek. Masa pertumbuhan dan perkembangan, balita sangat membutuhkan makanan sumber pembangun karena berguna untuk pembentukan jaringan baru, antibodi, pembentukan berbagai struktur organ dan membantu dalam proses metabolisme tubuh serta sumber energi kedua setelah karbohidrat. Anak sampai usia 2 tahun merupakan kelompok umur masa pertumbuhan dan perkembangan, yang disebut periode *windows of opportunity*. Apabila kesempatan singkat ini terabaikan, hilanglah kesempatan. Dari 117 sampel, sebesar 33,3% balita yang konsumsi ikannya tinggi mengalami kejadian pendek, hal ini dapat terjadi karena ada kemungkinan

orang tua balita merupakan peternak ikan atau nelayan, namun orang tuanya memiliki tinggi badan yang pendek (faktor genetik).

Hasil penelitian Madanijah (2006), menyatakan bahwa, konsumsi ikan pada balita keluarga nelayan lebih tinggi daripada balita bukan dari keluarga nelayan. Keluarga nelayan cenderung memenuhi kebutuhan hidup dengan apa yang ada di sekitar tempat tinggalnya (Madanijah, 2006). Ibu jarang memberikan ikan kepada anak karena beranggapan bahwa lauk ikan, sangat merepotkan, karena banyak duri dan proses membersihkan yang sulit. Kurang pengetahuan dari ibu tentang gizi bagi balita juga dapat mendukung ibu dalam menyediakan ikan sebagai lauk untuk balita (Hermina, 2011). Beberapa ibu juga masih beranggapan yang kurang benar bahwa lebih baik ibu yang mengonsumsi ikan dan manfaat ikan akan didapat oleh balita melalui Air Susu Ibu (ASI). Selain itu ketika hamil, ibu tidak membiasakan agar lebih banyak untuk mengonsumsi ikan. Akibatnya seorang anak tidak terbiasa untuk mengonsumsi ikan. Apabila anak ingin makan utama dikombinasikan dengan ikan, hal ini jika hanya anaknya mau saja. Namun, jika anak tidak menginginkan ikan untuk lauk maka ibu tidak memberikannya. Ditambah lagi dengan anggapan masyarakat setempat bahwa mengonsumsi ikan menyebabkan anak mengalami kecacangan. Kondisi ini menjadi kendala agar anak gemar untuk makan ikan.

## Penutup

Penelitian ini tidak menemukan hubungan antara pendidikan ibu ( $p=0,112$ ), pengetahuan ibu ( $p=0,44$ ), status ASI eksklusif ( $p=0,478$ ), dan konsumsi ikan ( $p=0,478$ ) dengan kejadian pendek pada anak usia 6-24 bulan, namun menemukan hubungan antara Berat Bayi Lahir Rendah dengan kejadian pendek pada anak usia 6-24 bulan dengan ( $p=0,029$ ). Oleh karena itu, orang tua secara intensif mengejar pertumbuhan agar mencapai normal melalui pemberian makanan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan gizi anaknya dan rutin memantau pertumbuhan dan perkembangan diposyandu terdekat, selain itu perlu adanya kerjasama lintas sektor secara berkesinambungan dalam memberikan pendidikan dan pengetahuan kepada Wanita

Usia Subur (WUS), wanita hamil ataupun ibu tentang menu seimbang dengan memanfaatkan potensi lokal seperti penggalakan gemar mengonsumsi ikan yang disesuaikan dengan kebutuhan tubuh serta memperhatikan kondisi fisiologis maupun fisik.

### Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Direktorat Pendidikan Tinggi melalui Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat yang telah mendanai penelitian ini dan responden yang telah bersedia untuk dijadikan subjek dalam penelitian, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara, Kepala Puskesmas Sungai Karias, dan ahli gizi wilayah Puskesmas Sungai Karias, serta semua pihak yang telah turut berpartisipasi terlaksananya penelitian ini.

### Daftar Pustaka

- Hartati Y. 2006. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Konsumsi Ikan dan Status Gizi Baduta 1 – 2 Tahun Di Kecamatan Gandus Kota Palembang Tahun 2005. *Tesis*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Handal, A.J., et al. 2007. Sociodemographic and Nutritional Correlates of Neurobehavioral Development: a Study of Young Children in a Rural Region of Ecuador. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am Public Health*, 21:5.
- Huriah T, et al. 2014. Upaya Peningkatan Status Gizi Balita Malnutrisi Akut Berat Melalui Program Home Care. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 9 (2): 130-136.
- Hermina & Prihatini S. 2011. Gambaran Keragaman Makanan dan Sumbangan Terhadap Konsumsi Energi Protein pada Baduta Baduta Pendek di Indonesia. *Jurnal Badan Litbangkes*, Kemenkes RI. 39: 62-73.
- Hien, N.N., and Hoa, N.N. 2009. Nutritional Status and Determinants of Malnutrition in children under three years of age in Nghean, Vietnam. *Pakistan Journal of Nutrition*. 8 (7):958-964.
- Hizni A., Julia, M., dan Gamayanti, I.L. 2010. Status stunted dan hubungannya dengan perkembangan anak balita di Wilayah Pesisir Pantai Utara Kecamatan Lemahwungkuk Kota Cirebon. *JGKI Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 6 (3): 131-7.
- Madanijah S, Zulaikhah, Munthe YB. 2006. Sumbangan Konsumsi Ikan dan Makanan Jajanan terhadap Kecukupan Gizi Anak Balita pada Keluarga Nelayan. *Media Gizi dan Keluarga*. 30 (1): 31-41.
- Mardani, R.A.D., Wetasin, K., Suwanwaiphatthana, W. 2015. Faktor Prediksi yang Mempengaruhi Stunting pada Anak Usia di Bawah Lima Tahun. *KEMAS Jurnal*. 11 (1): 1-7.
- Menezes, F.S., Leite, H.P, Nogueira P.C.K. 2012. Malnutrition as an Independent Predictor of Clinical Outcome in Critically in Children. *Nutrition*. 29 (6):612-8.
- Rahayu A dan Khairiyati L. 2014. Risiko Pendidikan Ibu terhadap Kejadian Kejadian Stunting pada Anak 6-23 bulan. *Jurnal Penelitian Gizi dan Makanan*. 37 (2): 129-136.
- Rahmad AH, Miko A, Hadi A. 2013. Kajian Kejadian Pendek pada Anak Balita Ditinjau dari Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Status Imunisasi dan Karakteristik Keluarga di Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes*; 6 (2): 169-184.
- Rosha BC, Hardiansyah & Baliwati YF. 2012. Analisis Determinan Kejadian Pendek Baduta 0-23 Bulan pada Daerah Miskin di Jawa Tengah dan Jawa Timur. *Jurnal Penelitian Gizi Makanan*. 35(1): 34-41.
- Vaktskjold A, Van Tri D, Trong Phi D and Sandanger T. 2010. Stunted growth in a cohort of two-years old in The Khanh Hoa Province In Vietnam: a follow up study. *J Rural Trop Public Health*, 9: 77-81.