

PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN ASUPAN PROTEIN TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BAYI USIA 12 – 36 BULAN

Novita Eka Kusuma Wardani
Prodi Kebidanan Bangkalan Poltekkes Kemenkes Surabaya

Abstrak:

Indonesia merupakan negara berkembang yang masih menghadapi permasalahan serius mengenai stunting. Stunting merupakan keadaan tubuh yang pendek dan sangat pendek hingga melampaui defisit -2 SD di bawah median panjang atau tinggi badan. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Variabel independennya yaitu pemberian ASI eksklusif dan asupan protein dan variabel dependen yaitu kejadian stunting. Jumlah sampel sebanyak 55 ibu dan anaknya. Analisis statistisik menggunakan uji chi square.

Hasil penelitian bayi yang tidak ASI Eksklusif dan mengalami stunting sebesar 57,1% dan bayi dengan asupan protein kurang dan mengalami stunting sebesar 75%. Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa *p value* sebesar 0,02 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada bayi 12–36 bulan dan *p value* sebesar 0,02 ($p < 0,05$) yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan kejadian stunting pada bayi 12 – 36 bulan. Tindak lanjut dari penelitian ini perlu adanya penyuluhan mengenai ASI Eksklusif dan gizi kepada ibu batita oleh petugas kesehatan untuk memperbaiki status gizi anak.

Kata Kunci: ASI eksklusif, Asupan Protein, *Stunting*.

EXCLUSIVE BREASTFEEDING AND PROTEIN INTAKE AGAINST INCIDENCE OF STUNTING IN INFANTS AGED 12 - 36 MONTHS

Abstract

Indonesia is a developing country that still faces serious problems regarding stunting. Stunting is a short and very short body condition that exceeds the deficit of -2 SD below the median length or height of the body. This study used a cross sectional design. Independent variables are exclusive breastfeeding and protein intake and the dependent variable is the incidence of stunting. The number of samples is 55 mothers and their children. Statistical analysis using the chi square test.

The results of the study showed that infants who were not breastfed Exclusive and stunting were 57.1% and infants with less protein intake and stunting were 75%. The chi square test results showed that the p value was 0.02 ($p < 0.05$) which showed that there was a significant relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting in infants 12–36 months and p value of 0.02 ($p < 0.05$) which showed a significant relationship between protein intake and the incidence of stunting in infants 12-36 months. The follow-up of this study needs to be counseling on exclusive breastfeeding and nutrition for toddlers by health workers to improve the nutritional status of children.

Keywords : Exclusive Breastfeeding; Protein Intake, Stunting

PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. Penyebab stunting sangat kompleks dan multifaktor. Penyebab dasar seperti lingkungan ekonomi dan politik yang mendasari status sosial ekonomi, dan penyebab langsungnya adalah asupan makan yang tidak memadai dan infeksi.¹ Stunting yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan *catch-up growth* (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, masalah stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun.²

Indonesia merupakan negara berkembang yang masih menghadapi permasalahan serius mengenai stunting. Perbaikan status gizi merupakan prioritas utama, salah satunya dengan menurunkan prevalensi anak balita stunting dari 37,2% menjadi 32% pada tahun 2014.³ Angka kejadian Balita gizi buruk di Jawa Timur sebesar 17,4%, atau bisa dikatakan telah melampaui target nasional untuk tahun 2015 yang kurang dari 20%, namun prevalensi gizi buruk yang menggambarkan terjadinya masalah gizi buruk kronis (TB/U) masih cukup tinggi, yaitu sebesar 34,8% meskipun masih lebih rendah dibanding angka nasional yang sebesar 36,5%. Sedangkan di kabupaten Bangkalan tahun 2016 terjadi peningkatan jumlah gizi buruk sebanyak 276 balita dibanding tahun 2014 yang hanya 240 balita.^{3,4} Jumlah pemberian ASI eksklusif di wilayah Bangkalan hanya 55,2 %.⁴

Pemberian ASI yang kurang sesuai di Indonesia menyebabkan bayi menderita gizi kurang dan gizi buruk. Padahal kekurangan gizi pada bayi dapat mengakibatkan gangguan psikomotor, kognitif dan social³. Secara klinis, stunting yang terjadi pada usia dini dapat berlanjut dan berisiko untuk tumbuh pendek pada usia remaja. Anak yang tumbuh pendek pada usia dini (0-2 tahun) dan tetap pendek pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 27 kali untuk tetap pendek sebelum memasuki usia pubertas;

sebaliknya anak yang tumbuh normal pada usia dini dapat mengalami *growth faltering* pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 14 kali tumbuh pendek pada usia pra-pubertas.^{5,7} Oleh karena itu, intervensi untuk mencegah pertumbuhan Stunting masih tetap dibutuhkan bahkan setelah melampaui 1000 hari pertama kelahiran.⁵ Kualitas dan kuantitas asupan protein dapat memberikan efek pada jumlah plasma insulin growth factor (IGF-1) dan juga terhadap protein matriks tulang serta faktor pertumbuhan pada tulang.⁶ Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh pemberian ASI eksklusif dan asupan protein terhadap kejadian Stunting pada bayi usia 12–36 bulan di wilayah Puskesmas Bangkalan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh balita 12–36 bulan beserta ibunya di wilayah Puskesmas Bangkalan. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 55 ibu dan anaknya. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling*. Analisis data menggunakan uji *chi square*. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara riwayat pemberian ASI Eksklusif, *food recall* 2 x 24 jam dan mengukur tinggi badan dan berat badan. Alat ukur menggunakan lembar observasi dan kuesioner.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil penelitian

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia anak		
• 12 – 24 bulan	20	36,3
• 25 - 36 bulan	35	63,7
Jenis kelamin anak		
• Laki – laki	22	40
• Perempuan	33	60
Pendidikan ibu		
• Tamat Perguruan Tinggi	0	0
• Tamat SMA	43	78
• Tamat SMP	10	18

• Tamat SD	1	2
• Tidak Sekolah	1	2
Pendidikan ayah		
• Tamat Perguruan Tinggi	0	0
• Tamat SMA	30	54
• Tamat SMP	17	30
• Tamat SD	8	14
• Tidak Sekolah	0	0
Pekerjaan ayah		
• PNS/ TNI/ POLRI	0	0
• Pedagang / wiraswasta	40	72
• Petani	13	23
• Buruh	0	0
• Tidak Bekerja	2	3
Pekerjaan ibu		
• PNS/ TNI/ POLRI	0	0
• Pedagang / wiraswasta	5	9
• Petani	2	3
• Buruh	0	0
• Tidak Bekerja	48	87

Hasil penelitian di tabel 1 didapatkan data bahwa subjek penelitian yang terbanyak adalah bayi usia 25 – 36 bulan (63,7%) dengan jenis kelamin terbanyak sebesar 33 bayi (60%). Pendidikan ibu mayoritas tamat SMA (78 %) dan pendidikan ayah mayoritas tamat SMA (54%). Sedangkan pekerjaan ayah sebagian besar adalah sebagai pedagang/wiraswasta (72%) dan mayoritas ibu tidak bekerja (87%).

Tabel 2. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting

ASI eksklusif	Kejadian Stunting				Total	p
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Ya	10	50	10	50	20	100
Tidak	20	57,1	15	42,9	35	100
Jml	32	58,1	23	41,9	55	100

Hasil penelitian didapatkan bahwa bayi yang tidak ASI Eksklusif dan mengalami stunting sebesar 20 bayi (57,1%). Uji statistik menggunakan *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95 % diperoleh *p value* sebesar 0,02 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa ada

hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada bayi 12–36 bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian Alrahmad¹¹ di Banda Aceh yang menyatakan bahwa resiko menjadi stunting 4 kali lebih tinggi pada balita yang tidak diberikan ASI eksklusif¹¹. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sinaga¹ dimana dari 27 orang balita, 14 orang (51,9%) diantaranya tidak ASI eksklusif¹.

Sejalan dengan penelitian Zilda dan Trini¹² yang menjelaskan bahwa faktor yang menyebabkan terjadinya stunting pada balita antara lain berat lahir, tinggi badan ibu, tingkat asupan energi, tingkat asupan protein, tingkat asupan lemak, status ekonomi keluarga, jumlah anggota rumah tangga, dan sumber air minum¹². Menurut Unicef Framework ada 3 faktor utama penyebab stunting yaitu asupan makanan yang tidak seimbang, BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dan riwayat penyakit.^{7,10} Hal ini sesuai dengan penelitian Olivia¹³ yang menjelaskan bahwa ASI mengandung *growth factor* yang diantaranya untuk merangsang pertumbuhan bayi¹³.

Tabel 3. Hubungan Asupan Protein Terhadap Kejadian Stunting

Asupan Protein	Kejadian Stunting				Total	p
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Cukup	9	47,3	10	52,7	19	100
Kurang	27	75	9	25	36	100
Jumlah	36	65,5	19	34,5	55	100

Hasil Penelitian didapatkan bahwa bayi dengan asupan protein kurang dan mengalami stunting sebesar 27 bayi (75%). Uji statistic *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh *p value* sebesar 0,02 ($p < 0,05$) yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan kejadian stunting pada bayi 12 – 36 bulan.

Protein merupakan zat gizi yang sangat penting, karena yang paling erat hubungannya dengan proses-proses kehidupan. Berbagai enzim, hormon, pengangkut zat-zat gizi dan darah, matriks intraseluler dan sebagainya merupakan protein. Protein terbentuk dari

berbagai macam asam amino, asam amino dapat diklasifikasikan esensial. Asam amino esensial adalah asam amino yang tidak dapat di hasilkan oleh tubuh dan hanya bisa didapatkan dari makanan yang dikonsumsi. Sedangkan asam amino non esensial adalah asam amino yang dapat disintesis oleh tubuh dan tidak dihasilkan melalui makanan.^{6,8} Protein juga digunakan untuk pertumbuhan dan perbaikan sel-sel. Protein yang cukup akan mampu melakukan fungsinya untuk proses pertumbuhan Menurut Arsenault and Brown⁹, ada beberapa kemungkinan penyebab kurangnya jumlah protein pada anak-anak, yaitu Asupan protein awal makanan tidak cukup untuk memenuhi persyaratan pertumbuhan, asupan energi yang tidak memadai meskipun ada ketentuan dari suplemen, kebutuhan protein lebih besar dari biasanya karena dari kebutuhan untuk mengejar ketinggalan karena kekurangan gizi sebelumnya, dan adanya infeksi pada usus sehingga mengurangi penyerapan protein pada tubuh⁹. Kualitas dan kuantitas asupan protein dapat memberikan efek pada jumlah plasma insulin growth factor (IGF-1) dan juga terhadap protein matriks tulang serta faktor pertumbuhan pada tulang⁶.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sinaga, S. J. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Stunting pada balita di Kelurahan Langensari, (Skripsi). Semarang: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngadi Waluyo Semarang; 2016.
2. Millennium Challeng Account Indonesia. (2014). *Stunting dan Masa Depan Indonesia Millennium Challenge Account – Indonesia*. Backgrounder : stunting dan masa depan Indonesia. Internet. 201
3. Kementerian Kesehatan. (2013). *Laporan hasil riset kesehatan dasar nasional 2013*. Jakarta: Kemenkes.
4. Dinkes Jatim. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Jatim 2015*.

www.depkes.go.id. Akses tanggal 4 february 2017.

5. Aryastami NK. (2000). *Pertumbuhan usia dini menentukan pertumbuhan usia pra-pubertas (studi longitudinal IFLS 1993-1997-2000) [Longitudinal study, secondary data analysis]*. Jakarta: Universitas Indonesia.
6. Mikhail WZA, Sabby HM, El –Sayed, Khairi, Salem, Samy. (2013). Effect of nutritional status on growth pattern of stunted preschool children in Egypt. *Acad J Nutr*. 2013; 2(1): 1 – 9
7. Khoirun, Nikmah dan Siti Nadhiroh, (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indonesia, Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2015: hlm. 13–19*
8. Waryana. (2010). Gizi Reproduksi. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan, vol. 4 (no. 2) Mei 2016 329*
9. Arsenault, Joanne; Brown, Kenneth. (2017). Effect of Protein or Amino – acid supplementation on the physical growth of young children in low income countries. *Nutr Rev* : 75 (9) : 699 – 717.
10. Wiyogowati, C. (2012). *Kejadian Stunting Pada Anak Berumur di Bawah Lima Tahun (0-5 Bulan) di Provinsi Papua Barat Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas Tahun 2010)*. Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia Depok.
11. Alrahmad, A. H., Miko, A., & Hadi, A. (2010). Kajian Stunting pada anak balita ditinjau dari pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, status imunisasi dan karakteristik keluarga di kota Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes* vol 6(2): 169 – 184.

12. Zilda Oktarina dan Trini Sudiarti. 2013. Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24 – 59 Bulan) di Sumatera. *Jurnal Gizi dan Pangan*, vol 8(3): 175—180.
13. Olivia Ballard dan Ardythe L. Morrow. 2013. Human Milk composition. *Pediatric Clinic N Am* 60 (1): 49-74.