

HUBUNGAN ASUPAN ENERGI, PROTEIN, DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI BOJONEGORO

Dina Anjelia Vernanda

(Gizi, Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan, Universitas Negeri Surabaya)

Email: dina.19046@mh.unesa.ac.id

Amalia Ruhana

(Gizi, Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan, Universitas Negeri Surabaya)

Email: amaliaruhana@unesa.ac.id

Abstrak

Stunting adalah kondisi kekurangan gizi pada balita sehingga balita mempunyai tinggi badan yang kurang dibandingkan dengan umurnya. Pada tahun 2022, angka *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Balen sejumlah 119 kasus *stunting*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat asupan energi, protein dan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro. Metode penelitian menggunakan observasional analitik dengan pendekatan *case control*. Responden penelitian ini adalah 51 balita *stunting* dan 51 balita *tidak stunting* dengan pengambilan responden menggunakan teknik *total sampling* dan menerapkan *matching* pada jenis kelamin serta usia balita. Pengambilan data tinggi badan balita dilakukan dengan cara pengukuran langsung, sedangkan data asupan makan dan riwayat ASI eksklusif dilakukan dengan wawancara menggunakan formulir *food recall* serta kuisioner riwayat pemberian ASI eksklusif. Analisis data dilakukan dengan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat asupan energi dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro (*p value* = 0,000; OR = 16,640), tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat asupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro (*p value* = 0,243; OR = 7,43), dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro (*p value* = 0,161; OR = 1,944).

Kata kunci: ASI Eksklusif, Energi, Malnutrisi, Protein, *Stunting*

Abstract

Stunting is a condition of malnutrition in toddlers so that toddlers have less height compared to their age. In 2022, the *stunting* rate in the Balen Health Center work area is 119 *stunting* cases. This study aims to determine the relationship between the level of energy intake, protein and history of exclusive breastfeeding with the incidence of *stunting* in toddlers in the Balen District area of Bojonegoro Regency. The research method uses observational analytics with a case control approach. The respondents of this study were 51 stunted toddlers and 51 non-stunted toddlers by taking respondents using total sampling techniques and applying matching to the gender and age of toddlers. Toddler height data was collected by direct measurement, while exclusive feeding intake and breastfeeding history data were conducted by interviews using food recall forms and exclusive breastfeeding history questionnaires. Data analysis was performed with a chi-square test. The results showed that there was a significant relationship between the level of energy intake and the incidence of *stunting* in toddlers in the Balen District area of Bojonegoro Regency (*p value* = 0.000; OR = 16.640), there was no significant relationship between the level of protein intake and the incidence of *stunting* in toddlers in Balen District, Bojonegoro Regency (*p value* = 0.243; OR = 7.43), and there was no significant relationship between the history of exclusive breastfeeding and the incidence of *stunting* in toddlers in Balen District, Bojonegoro Regency (*p value* = 0.161; OR = 1.944).

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Energy, Malnutrition, Protein, *Stunting*

PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi kekurangan gizi pada balita sehingga balita mempunyai tinggi badan yang kurang dibandingkan dengan umurnya. Menurut hasil studi status gizi Indonesia, prevalensi balita *stunting* nasional tahun 2021 adalah 24,4% dan untuk Jawa Timur adalah 23,5% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Di wilayah Kabupaten Bojonegoro, *stunting* merupakan masalah gizi yang kasusnya tergolong tinggi. Prevalensi balita *stunting* wilayah Kabupaten Bojonegoro adalah 23,9% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Salah satu wilayah kerja puskesmas yang mempunyai jumlah balita *stunting* cukup tinggi adalah wilayah kerja Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro, dimana pada tahun 2022 kasus *stunting* di bulan Februari adalah sejumlah 351 balita *stunting* dan di bulan Juni adalah sejumlah 119 balita *stunting*.

Menurut Rahayu et al. (2018), penyebab langsung terjadinya *stunting* meliputi adanya infeksi dan asupan makan yang kurang. Kurangnya asupan makan menjadi penyebab langsung adanya gangguan pertumbuhan pada anak. Rendahnya asupan energi dan protein merupakan penyebab adanya gangguan pertumbuhan yang paling banyak ditemukan (Hartini, 2019). Tubuh manusia mendapatkan energi dari makanan. Untuk menciptakan status gizi normal diperlukan asupan energi yang seimbang antara energi yang didapatkan tubuh dengan energi yang keluar. Apabila asupan energi yang diperoleh dari makanan kurang dari yang dikeluarkan, maka terjadi perubahan keseimbangan energi ke arah negatif dan bila terjadi pada anak akan mengganggu pertumbuhan (Sari et al., 2016). Asupan energi yang kurang pada tubuh mengakibatkan zat gizi pada tubuh juga berkurang, sehingga simpanan energi dalam tubuh akan digunakan untuk mengatasi kurangnya zat gizi. Jika kondisi tersebut terjadi cukup lama, simpanan energi akan habis dan mengakibatkan anak mengalami *stunting* (Rahmawati, 2018).

Pertambahan tinggi badan tidak lepas kaitannya dengan asupan protein. Protein diperlukan dalam pertambahan tinggi badan karena berfungsi untuk pertumbuhan, sumber energi, mempertahankan sel atau jaringan, serta pengganti sel-sel yang rusak (Kemenkes RI, 2014). Dimulainya pertumbuhan tulang adalah dengan proses sintesis kartilago yang dilanjutkan dengan

proses osifikasi. Pada proses sintesis kartilago dibutuhkan sulfur yang banyak karena sulfur merupakan penyusun utamanya. Tubuh mendapatkan sulfur dari katabolisme asam amino, sehingga asupan protein yang cukup penting agar anak tumbuh dengan baik (Sumarni, 2019). Menurut Kemenkes RI (2014), pangan sumber protein terdiri atas protein hewani dan protein nabati. Pangan protein hewani antara lain ikan, telur, susu, daging unggas (ayam dan bebek), daging kambing, daging sapi serta *seafood*. Sedangkan pangan protein nabati antara lain tahu, tempe dan kacang-kacangan. Asam amino dalam protein hewani lebih lengkap daripada asam amino protein nabati. Menurut Sholikhah dan Dewi (2022), asam amino dibutuhkan untuk sintesis salah satu hormon yaitu hormon tiroid yang dapat mempercepat pertumbuhan serta perkembangan tubuh karena berfungsi sebagai penentu laju metabolisme dalam tubuh. Selain hormon tiroid, hormon yang juga mempengaruhi pertumbuhan adalah *human growth hormon* (HGH). Oleh sebab itu, dapat disimpulkan bahwa pangan sumber protein hewani dapat mempercepat laju pertumbuhan. Anjuran asupan protein pada balita dibedakan pada setiap tahapan umur. Menurut Kemenkes RI (2019), anjuran asupan protein bagi anak usia 0-5 bulan adalah sejumlah 9 gram, 6-11 bulan sejumlah 15 gram, 1-3 tahun sejumlah 20 gram dan 4-6 tahun sejumlah 25 gram. Peningkatan kebutuhan protein balita berkaitan dengan balita yang berada pada masa pertumbuhan serta aktivitas yang meningkat. Oleh sebab itu, dibutuhkan asupan yang memadai untuk mencukupi kebutuhan gizi pada balita baik dari segi jumlah maupun variasi makan. Agar kebutuhan gizi sehari dapat dipenuhi, balita usia 2-5 tahun dianjurkan untuk mengkonsumsi 1-2 kali makanan selingan dan 3-4 kali makanan utama. Untuk mencukupi kebutuhan gizi dalam sehari, contoh makanan utama pada balita usia 2-5 tahun dalam setiap waktu makan terdiri dari beberapa kelompok pangan seperti makanan pokok (nasi 125 gram), lauk hewani (ayam 50 gram), lauk nabati (tahu 30 gram), sayur (labu siam dan wortel 50 gram) dan buah (pepaya 75 gram), minyak/lemak (5 gram), santan/lemak (50 gram) (Kemenkes RI, 2023).

Selain asupan energi dan protein, ASI eksklusif juga merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan peningkatan pertumbuhan pada anak. Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara setelah

Hubungan Asupan Energi, Protein, dan Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*

melahirkan (Nugraheni et al., 2021). Sedangkan ASI eksklusif, yaitu memberikan ASI saja kepada anak hingga usia enam bulan tanpa diberikan makanan/minuman apapun meskipun hanya air putih selain obat-obatan dan vitamin (Nugraheni et al., 2021). ASI adalah makanan yang bergizi serta mudah dicerna oleh tubuh dan dapat membantu pertumbuhan serta perkembangan anak. ASI dapat menurunkan risiko *stunting* karena memiliki lebih banyak kandungan kalsium yang bisa diserap dengan mudah oleh tubuh jika dibandingkan kalsium pada makanan/minuman pengganti ASI lain sehingga dapat membantu pertumbuhan tinggi badan (Indrawati, 2016). Selain itu, ASI juga memiliki fungsi sebagai anti infeksi. Kurangnya pemberian ASI kepada anak akan membuat anak rentan terserang penyakit infeksi yaitu diare dan penyakit pernafasan. Penyakit infeksi tersebut akan mengakibatkan nafsu makan menurun pada anak, menurunnya zat gizi yang diserap tubuh serta meningkatnya katabolisme yang menyebabkan zat gizi yang seharusnya digunakan untuk tumbuh dan berkembang menjadi tidak terpenuhi sehingga meningkatkan risiko terjadinya *stunting* (Astuti, 2019). Berdasarkan uraian diatas, peneliti akan meneliti hubungan antara tingkat asupan energi, protein dan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *case control*. Lokasi penelitian berada di wilayah kerja Puskesmas Balen, Kabupaten Bojonegoro, Jawa Timur dengan pengambilan data berlangsung pada bulan September dan November 2022. Populasi penelitian ini meliputi seluruh anak yang berusia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro dengan jumlah 2119 balita. Responden pada penelitian ini didapatkan melalui teknik total sampling dan menerapkan metode *matching* dengan faktor yang disesuaikan adalah jenis kelamin serta umur balita. Responden dalam penelitian ini adalah 51 balita *stunting* sebagai kelompok kasus dan 51 balita tidak *stunting* sebagai kelompok kontrol. Dalam penelitian ini, variabel bebas terdiri dari tingkat asupan energi, tingkat asupan protein dan riwayat pemberian ASI eksklusif. Sedangkan variabel terikatnya adalah kejadian *stunting*. Data terkait asupan energi dan protein diperoleh dari

wawancara dengan ibu balita menggunakan instrumen berupa formulir *food recall* 3x24 jam. Penetapan kategori tingkat asupan energi dan protein balita adalah dengan mengkonversikan hasil *recall* dalam satuan gram dan diolah menggunakan *software Nutrisurvey* 2007 lalu dibandingkan dengan tabel angka kecukupan gizi dengan kategori tergolong kurang jika hasil tingkat asupannya <80% AKG dan tergolong kategori baik jika hasil tingkat asupannya ≥80% AKG. Data tentang riwayat pemberian ASI eksklusif diperoleh dari wawancara langsung kepada ibu balita menggunakan instrumen kuisisioner riwayat pemberian ASI eksklusif. Sedangkan data tentang kejadian *stunting* didapatkan dari pengukuran langsung pada balita menggunakan alat ukur *microtoise* yang kemudian dihitung menggunakan *software* WHO Antro dengan acuan indeks antropometri *zscore* TB/U, *stunting* jika *zscore* TB/U < -2 SD dan tidak *stunting* jika *zscore* TB/U ≥ -2 SD. Analisis bivariat dari penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* dan *odds ratio* untuk mengetahui seberapa besar risiko. Apabila syarat-syarat pada uji *chi square* tidak terpenuhi, uji *Fisher* akan digunakan sebagai uji alternatif. Pengolahan data untuk analisis bivariat menggunakan *software* SPSS versi 26.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi karakteristik responden disajikan pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kasus (<i>Stunting</i>)		Kontrol (Tidak <i>Stunting</i>)	
	n	%	n	%
Jenis kelamin Balita				
Laki-laki	28	54,90	28	54,90
Perempuan	23	45,10	23	45,10
Pendidikan Ibu				
SD	10	19,61	3	5,88
SMP	23	45,10	16	31,37
SMA/ Sederajat	16	31,37	25	49,01
Perguruan Tinggi	2	3,92	7	13,73
Pekerjaan Ibu				
IRT	36	70,59	38	74,51
Pedagang	8	15,68	6	11,76
Guru	2	3,92	4	7,84
Penjahit	4	7,84	2	3,92
Perangkat Desa	0	0,00	1	1,96

Petani	1	1,96	0	0,00
--------	---	------	---	------

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa mayoritas balita berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 54,90%. Mayoritas riwayat pendidikan ibu pada balita *stunting* adalah SMP dimana sejumlah 45,10%. Sedangkan mayoritas ibu dengan balita tidak *stunting* mempunyai riwayat pendidikan SMA/Sederajat yaitu sebesar 49,01%. Mayoritas pekerjaan ibu pada balita *stunting* adalah sebagai ibu rumah tangga yaitu sejumlah 70,59%, begitupun ibu pada balita tidak *stunting*, mayoritas ibu juga sebagai ibu rumah tangga yaitu sejumlah 74,51%.

Analisis Tingkat Asupan Energi

Hasil analisis hubungan antara tingkat asupan energi dengan kejadian *stunting* disajikan pada tabel berikut:

Tabel 2. Hubungan Tingkat Asupan Energi dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Tingkat Asupan Energi	Kategori				OR 95% CI	P Value
	Kasus (<i>Stunting</i>)		Kontrol (<i>Tidak stunting</i>)			
	n	%	n	%		
Kurang	48	94,1	25	49	16,64 (4,58-60,39)	0,000
Baik	3	5,9	26	51		
Total	51	100	51	100		

Berdasarkan tabel diatas didapatkan p value sebesar 0,000 ($<0,05$) menandakan jika terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat asupan energi dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro. Nilai *odds ratio* = 16,640 (95% CI = 4,584-60,399) menandakan bahwa balita yang memiliki tingkat asupan energi kurang 16,640 kali lebih mungkin untuk mengalami *stunting*. Nilai *odds ratio* (16,640) yang lebih dari 1 menunjukkan bahwa kurangnya tingkat asupan energi adalah faktor penyebab *stunting*. Didapatkan bahwa hasil tingkat asupan energi yang tergolong kurang pada balita *stunting* sejumlah 94,1%, dan pada balita tidak *stunting* sejumlah 49%. Sedangkan tingkat asupan energi yang tergolong baik pada balita *stunting* adalah sebesar 5,9% dan pada balita tidak *stunting* sebesar 51%.

Asupan makan akan mempengaruhi status gizi, apabila kebutuhan zat gizi dalam tubuh terpenuhi maka dapat mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan (Rahayu et al., 2018). Asupan energi yang dianjurkan untuk setiap

usia tidaklah sama. Angka Kecukupan Gizi (AKG) energi untuk anak usia 1-3 tahun adalah 1350 kkal/hari, sedangkan untuk anak usia 4-6 tahun adalah 1400 kkal/hari (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan rata-rata frekuensi makan balita adalah 2-3 kali makanan utama. Pada saat penelitian juga ditemukan bahwa komposisi makan balita dalam sekali makan tidak seperti anjuran isi piringku untuk balita 2-5 tahun meliputi makanan pokok (nasi 125 gram), lauk hewani (ayam 50 gram), lauk nabati (tahu 30 gram), sayur (labu siam dan wortel 50 gram) dan buah (pepaya 75 gram), minyak/lemak (5 gram), santan/lemak (50 gram) (Kemenkes RI, 2023). Komposisi makan balita dalam sekali makan hanya meliputi makanan pokok dengan lauk hewani, makanan pokok dengan sayur dan lauk nabati. Didapatkan juga bahwa ketika sarapan pagi sebagian balita mengkonsumsi makanan yaitu nasi dengan lauk telur ceplok/dadar dan kecap. Makanan pokok pada balita kelompok kasus maupun kontrol adalah nasi dan beberapa balita mengkonsumsi nasi hanya dalam jumlah sedikit ($1/2$ centong atau ± 25 -30 gram) dalam setiap kali makan.

Pada kelompok kontrol, tingkat asupan energi yang tergolong baik adalah sebesar 51%. Pada kelompok kontrol, sebagian besar balita terdapat konsumsi susu formula yang bahkan pada beberapa balita memiliki frekuensi konsumsi susu lebih dari 2x/hari dengan sekali pembuatan susu (± 200 ml) menggunakan ± 40 gram tepung susu formula merk-merk tertentu. Susu formula tersebut mengandung energi sebesar 170-200 kkal/40 gr tepung susu. Sehubungan dengan hal tersebut, penelitian Utami dan Wijayanti (2017) juga menunjukkan bahwa kandungan energi 100ml susu formula pada umumnya mencapai 77,6 kkal/100ml. Adanya konsumsi susu formula secara terus-menerus menyebabkan asupan energi balita menjadi tercukupi.

Pemberian makan yang seimbang akan menyebabkan tercapainya kesehatan pada anak dan kecukupan total makanan yang dikonsumsi merupakan penentu pertumbuhan (Rahayu et al., 2018). Pada kelompok balita kasus, tingkat asupan energi yang tergolong baik sebesar 5,9%. Balita tersebut memiliki konsumsi makan dengan kuantitas/jumlah banyak, sering konsumsi pangan jajanan seperti roti bakar dan martabak manis. Selain itu, dalam sekali makan mengkonsumsi nasi sebanyak 2 centong makan (± 100 gram). Oleh karena itu, memperhatikan jumlah makanan yang

Hubungan Asupan Energi, Protein, dan Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*

dikonsumsi sangat penting karena dapat menyumbangkan energi yang ada didalam makanan tersebut. Semakin banyak makanan yang dikonsumsi maka asupan energi juga akan semakin meningkat.

Analisis Tingkat Asupan Protein

Hasil analisis hubungan antara tingkat asupan protein dengan kejadian *stunting* disajikan pada tabel berikut:

Tabel 3. Hubungan Tingkat Asupan Protein dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Tingkat Asupan Protein	Kategori				OR	P Value
	Kasus (Stunting)		Kontrol (Tidak Stunting)			
	n	%	n	%		
Kurang	3,5	6,7	0,5	0,96	7,43	0,243
Baik	48,5	93,3	51,5	99,04		
Total	52	100	52	100		

Berdasarkan tabel di atas didapatkan p value sebesar 0,243 ($>0,05$) yang menandakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat asupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro. Nilai *odds ratio* (OR) = 7,43 menunjukkan bahwa balita yang tingkat asupan proteinnya kurang 7,43 kali lebih mungkin untuk mengalami *stunting*. Nilai *odds ratio* (7,43) yang lebih dari 1 menandakan jika tingkat asupan protein yang kurang adalah faktor penyebab dari kejadian *stunting*.

Dari penelitian didapatkan bahwa pangan sumber protein yang sering dikonsumsi oleh balita kelompok kasus maupun kelompok kontrol adalah telur, pentol/bakso, ayam, tahu dan tempe. Selain itu, pangan sumber protein lain yang dikonsumsi oleh balita kelompok kasus maupun kontrol adalah ikan bandeng, ikan patin, ikan lele, ikan mujair dan ikan nila. Mayoritas tingkat asupan protein balita kelompok kasus maupun kontrol tergolong baik karena dalam setiap kali makan terdapat sumber pangan protein yang dimakan, baik protein nabati maupun hewani. Selain itu, asupan protein juga didapat dari jajanan seperti pentol/bakso dimana konsumsi $\pm 30-50$ gram pentol/bakso mengandung protein sebanyak $\pm 6.6-11$ gram. Pada kelompok kasus terdapat 6,7% atau 3 balita yang tingkat asupan proteinnya tergolong kurang. Rata-rata konsumsi makan balita tersebut berdasarkan hasil recall termasuk kurang dalam mengonsumsi

pangan sumber protein, bahkan terdapat balita yang hanya konsumsi nasi dengan sayur ataupun kuah sayur. Alasan ibu terkait hal tersebut adalah dikarenakan anak yang tidak mau makan dengan lauk apapun.

Pertumbuhan akan berjalan normal jika kebutuhan protein tercukupi, dikarenakan bertambahnya ukuran dan jumlah sel yang menjadi proses utama pada pertumbuhan sangat membutuhkan protein (Candra, 2020). Pertumbuhan tinggi badan tidak sama dengan berat badan yang rentan dengan kekurangan gizi dalam jangka waktu yang pendek, melainkan menunjukkan adanya malnutrisi dalam jangka waktu lama. Pada penelitian ini, tidak adanya hubungan yang signifikan antara tingkat asupan protein dengan kejadian *stunting* diduga karena *stunting* pada balita mungkin terjadi sudah lama. Karena angka *stunting* yang cukup tinggi, mungkin sudah dilakukan penyuluhan kepada responden untuk memperbaiki asupan proteinnya. Sehingga ketika dilakukan pengambilan data asupan makan balita melalui *recall* 3x24 jam menyebabkan asupan protein balita tergolong baik. Hal ini di buktikan dengan hasil rata-rata asupan protein balita 30-50 gram yang mana jumlah tersebut melebihi anjuran angka kecukupan gizi protein untuk balita usia 2-5 tahun yaitu 20-25 gram. Oleh karena itu, penanganan *stunting* sebaiknya dilakukan jauh sebelum anak lahir (1000 HPK) atau saat ibu masih remaja agar bisa memutus rantai *stunting* (Rahayu et al., 2018).

Keterbatasan penelitian ini adalah alat yang digunakan untuk melakukan recall hanya menggunakan foto makanan (porsimetri) yang ditunjukkan dari *handphone* dan tidak menggunakan *food model*, sehingga dapat menimbulkan bias karena makanan/minuman yang dilihat tidak menunjukkan bentuk ukuran yang sesungguhnya. Keterbatasan lain dalam penelitian ini adalah adanya jeda waktu yang cukup lama antara pengambilan recall hari pertama dengan hari kedua dan ketiga sehingga hal ini dapat berpengaruh pada hasil data asupan makan balita dimana ibu balita mungkin sudah mendapatkan penyuluhan dalam jeda waktu tersebut. Kondisi ini mungkin yang menyebabkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat asupan protein dengan kejadian *stunting*.

Analisis Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Hasil analisis hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* disajikan pada tabel berikut :

Tabel 4. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*

Riwayat Pemberian ASI	Kategori				OR 95% CI	P Value
	Kasus (Stunting)		Kontrol (Tidak Stunting)			
	n	%	n	%		
Tidak ASI Eksklusif	15	29,4	9	17,6	1,94 (0,76 - 4,97)	0,161
ASI Eksklusif	36	70,6	42	82,4		
Total	51	100	51	100		

Berdasarkan tabel diatas didapatkan p value sebesar 0,161 ($>0,05$) yang menandakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro. Nilai *odds ratio* (OR) = 1,944 (95% CI = 0,761-4,971) menandakan bahwa balita yang tidak diberikan ASI secara eksklusif 1,944 kali lebih mungkin untuk mengalami *stunting*. Nilai *odds ratio* (1,944) yang lebih dari 1 menunjukkan bahwa pemberian ASI yang tidak eksklusif adalah faktor penyebab dari kejadian *stunting*. Tidak adanya hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita diduga karena balita mendapatkan asupan gizi yang memadai ketika mereka berusia lebih dari enam bulan sehingga dapat mengejar keteringgalan pertumbuhan tinggi badan.

Pemberian ASI eksklusif yaitu anak hanya diberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman tambahan apapun hingga anak berusia 6 bulan kecuali obat-obatan dan vitamin (Novayanti et al., 2021). Hasil penelitian menunjukkan bahwa alasan anak tidak diberikan ASI secara eksklusif adalah karena ASI ibu kurang/ASI yang keluar sedikit, ASI yang tidak keluar, anak tidak mau diberikan ASI, ibu yang memiliki sakit tertentu, ibu mengalami pendarahan, ibu masuk ICU serta ibu yang bekerja. Jenis makanan/minuman yang dikonsumsi balita meliputi air putih dan susu formula. Diberikannya makanan atau minuman tersebut bahkan saat usia balita masih 1 hari.

Pemberian ASI eksklusif dapat bermanfaat terhadap pertumbuhan tinggi badan. Tingginya kalsium dalam ASI yang mudah diserap tubuh dapat

membantu mengoptimalkan pertumbuhan tinggi badan dan menurunkan risiko *stunting* (Indrawati, 2016). Periode pertumbuhan anak terjadi sangat pesat hingga usia dua tahun. Jika kebutuhan gizi terpenuhi makan pertumbuhan pada anak akan berjalan dengan baik. Menurut Handayani et al. (2019), anak yang tidak diberikan ASI secara eksklusif tetap dapat tumbuh dengan baik apabila kebutuhan gizinya terpenuhi sesuai kebutuhan.

PENUTUP Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat asupan energi dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro (p value = 0,000; OR = 16,640).
2. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat asupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro (p value = 0,243; OR = 7,43).
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro (p value = 0,161; OR = 1,944).

Saran

Untuk penelitian selanjutnya, diharapkan dapat menggunakan instrumen lembar SQ-FFQ untuk kepraktisan pengambilan data asupan dimana hanya dengan satu kali pengambilan data atau tidak membutuhkan waktu yang lama jika menggunakan SQ-FFQ. Selain itu, diharapkan agar menggunakan food model untuk mengetahui berat makanan/minuman yang dikonsumsi agar terlihat bentuk sesungguhnya dan mengurangi bias terhadap berat makanan/minuman yang dikonsumsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Desi Dwi. 2019. *Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi, Pemberian ASI Eksklusif, Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pengasih II Kabupaten Kulon Progo*. Skripsi diterbitkan. Yogyakarta: Politeknik Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
- Candra, Aryu. 2020. *Epidemiologi Stunting*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Handayani, S., Kapota, W. N., dan Oktavianto, E. 2019. "Hubungan Status Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Batita Usia

Hubungan Asupan Energi, Protein, dan Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*

- 24-36 Bulan Di Desa Watugajah Kabupaten Gunungkidul". *Jurnal Medika Respati*. Vol. 14(4): hal. 287-300.
- Hartini, Besty. 2019. *Hubungan Asupan Energi, Protein dan Zink Terhadap Kejadian Stunting pada Siswa SDN 11 Kampung Jua Kecamatan Lubuk Begalung Tahun 2019*. Skripsi diterbitkan. Padang: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang.
- Indrawati, Sri. 2016. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-3 Tahun di Desa Karangrejek*. Skripsi diterbitkan. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Kemenkes RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2023. *Isi Piringku untuk Balita 2-5 Tahun*. Jakarta: Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021*. Jakarta.
- Novayanti, L. H., Armini, N. W., & Mauliku, J. 2021. "Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Umur 12-59 Bulan di Puskesmas Banjar I Tahun 2021". *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. Vol. 9(2): hal. 132-139.
- Nugraheni, S. A., Kartasurya, M. I., Pradigdo, S. F., Asna, A. F., Fauziatin, N., & Saraswati, R. S. 2021. *Booklet Manajemen Laktasi untuk Ibu BADUTA (Anak Bawah Dua Tahun)*. Semarang: FKM UNDIP PRESS.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Lia Anggraini. 2018. *Study Guide-Stunting dan Upaya Pencegahannya*. Yogyakarta: CV Mine.
- Rahmawati, Hanik. 2018. *Hubungan Tingkat Konsumsi Energi dan Protein Anak Balita dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dengan Kejadian Stunting di Desa Nyemoh Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang*. Skripsi diterbitkan. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sari, E. M., Juffrie, M., Nurani, N., & Sitaresmi, M. N. 2016. "Asupan Protein, Kalsium dan Fosfor pada Anak Stunting dan Tidak Stunting Usia 24-59 Bulan". *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. Vol 12(4): hal. 152-159.
- Sholikhah, A., & Dewi, R. K. (2022). "Peranan Protein Hewani dalam Mencegah Stunting pada Anak Balita". *Jurnal Riset Sains dan Teknologi*. Vol. 6(1): hal. 95-100.
- Sumarni. 2019. *Hubungan asupan protein, asupan kalsium, dan asupan zink dengan kejadian stunting pada balita (24- 59 bulan) di kelurahan bansir laut kota pontianak*. Skripsi diterbitkan. Pontianak: Universitas Muhammadiyah Pontianak.
- Utami, C. T., & Wijayanti, H. S. 2017. "Konsumsi Susu Formula sebagai Faktor Risiko Kegemukan pada Balita di Kota Semarang". *Journal of Nutrition College*. Vol. 6(1): hal. 96-102.