

Hubungan riwayat anemia, kekurangan energi kronik pada ibu dan asupan protein balita dengan insiden stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Citalem Kabupaten Bandung Barat

¹Nadya Citra Pratiwi, ¹Indria Astuti, ¹Noviyanti Noviyanti, ²Teguh Akbar Budiana

¹Sarjana Kebidanan, Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani

²Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani

How to cite (APA)

Pratiwi, N. C., Astuti, I., Noviyanti, N., & Budiana, T. A. (2024). Hubungan riwayat anemia, kekurangan energi kronik pada ibu dan asupan protein balita dengan insiden stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Citalem Kabupaten Bandung Barat 2024. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 15(01). 109-119. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v15i01.1037>

History

Received: 23 April 2024

Accepted: 08 Mei 2024

Published: 08 Juni 2024

Corresponding Author

Nadya Citra Pratiwi, Sarjana Kebidanan, Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani; nadyacp97@gmail.com



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) / **CC BY 4.0**

ABSTRAK

Latar Belakang: Satu dari lima anak di dunia mengalami stunting. Stunting merupakan ketidakmampuan tumbuh yang ditandai dengan laju pertumbuhan kurang dari -2 SD. Penyebab paling umum dari stunting adalah kekurangan gizi kronis yang berlangsung mulai dari masa kehamilan hingga awal kelahiran sehingga gizi ibu selama hamil dan asupan gizi setelahnya menjadi fondasi bagi tumbuh kembang anak.

Metode: Riset ini menggunakan desain case control secara retrospektif. Jumlah sampel sebanyak 45 kasus dan 45 kontrol, yang dipilih melalui teknik proporsional sampling. Pengumpulan data primer didapatkan dari wawancara menggunakan instrumen kuesioner SQ FFQ untuk mengidentifikasi asupan protein balita sedangkan data sekunder didapatkan dari e-PPGBM untuk mengidentifikasi balita stunting dan buku KIA untuk mengidentifikasi riwayat anemia dan KEK pada ibu.

Hasil: Terdapat hubungan signifikan antara asupan protein balita dengan insiden stunting ($p=0,000$), di mana kekurangan asupan protein meningkatkan risiko stunting sebanyak 10,716 kali di Wilayah Kerja Puskesmas Citalem Tahun 2024. Sedangkan insiden stunting dengan riwayat anemia dan riwayat KEK pada ibu tidak terbukti berhubungan ($p>0,05$).

Kesimpulan: Kekurangan asupan protein merupakan faktor dominan penyebab stunting.

Kata Kunci : Stunting, Anemia, KEK, dan Asupan Protein

ABSTRACT

Background: One in five children in the world is stunted. Chronic malnutrition, which lasts from pregnancy to birth, is the most common cause of stunting.

Method: This study aims to determine the relationship between a history of anemia, chronic energy deficiency in mothers, and protein intake in toddlers and stunting incident. The design is a retrospective case control study. Proporsional sampling resulted in 45 cases and 45 controls. Primary data collection was obtained from interviews using the SQ FFQ questionnaire instrument to determine protein intake of toddlers, while secondary data was obtained from e-PPGBM to determine stunting toddlers and KIA books to determine the history of anemia and CED in mothers.

Result: There is a significant relationship between toddler protein intake and the incidence of stunting ($p=0.000$), where a lack of protein intake increases the risk of stunting by 10,716 times in the Citalem Community Health Center Work Area in 2024. Meanwhile, the incidence of stunting with a history of anemia and a history of CED in the mother is not proven to be related ($p>0.05$).

Conclusion: Lack of protein intake is the dominant factor causing stunting

Keyword : Stunting, Anemia, CED, and Protein Intake

Pendahuluan

Balita (0-5 tahun) membutuhkan pemantauan yang berkelanjutan untuk mendeteksi kelainan pada tumbuh kembangannya. Pertumbuhan dicerminkan dalam peningkatan ukuran fisik dan jumlah sel, sementara perkembangan mencakup kematangan fungsi organ seperti motorik, sensorik, bicara, bahasa, dan kemandirian (Setiyani dkk., 2016).

Proses tumbuh kembang balita tidak terlepas dari pengaruh asupan gizinya. Ketika seorang balita memiliki asupan gizi yang tidak cukup, maka akan berdampak terhadap proses tumbuh kembang yang kurang optimal dan lebih mudah untuk sakit. Apabila pertumbuhan dan perkembangan balita tidak optimal, maka ia beresiko mengalami stunting (Ariani, 2017)

Stunting adalah kondisi ketidakberhasilan pertumbuhan yang menyebabkan balita memiliki tinggi badan lebih pendek dari yang seharusnya (Kemenkes RI, 2022b). Lebih dari satu per lima balita di dunia mengalami stunting dengan jumlah mencapai 148,1 juta pada tahun 2022, turun dari 157,4 juta pada tahun 2019 (World Health Organization, 2023). Meskipun turun, angka tersebut masih jauh dari target WHO yaitu 19,5% atau 88 juta balita stunting pada tahun 2030 (Joint Child Malnutrition Estimate, 2023).

Indonesia adalah negara dengan prevalensi stunting tertinggi kedua di Asia Tenggara (Asian Development Bank, 2021), setelah Timor Leste. Menurut Studi Status Gizi Indonesia (SSGI), prevalensi stunting pada balita turun menjadi 21,6% pada tahun 2022 dari 24,4% pada tahun sebelumnya (Kemenkes RI, 2022a). Pemerintah Indonesia menargetkan penurunan prevalensi stunting menjadi 14% pada tahun 2024 (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2018).

Di Jawa Barat, prevalensi stunting pada balita turun menjadi 20,2% pada tahun 2022 dari 24,5% pada tahun sebelumnya, namun masih di bawah target nasional. Kabupaten Bandung Barat merupakan yang ketiga tertinggi setelah Sumedang dan Sukabumi dengan prevalensi stunting pada tahun 2022 mencapai 27,3%, turun dari 29,6% pada tahun sebelumnya (Pemkab Bandung Barat, 2023)

Stunting dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko termasuk faktor ibu (pengetahuan dan status gizi ibu), asupan gizi yang tidak mencukupi, faktor lingkungan (water, hygiene, and sanitation), dan status sosial ekonomi keluarga (Helmyati dkk., 2019). Faktor ibu dan asupan gizi yang tidak mencukupi perlu diperhatikan secara khusus karena berperan penting dalam mencegah stunting pada balita, terutama selama masa golden age yang dimulai dari masa kehamilan hingga dua tahun pertama kehidupan (Susanto & Adrianto, 2021).

Status gizi ibu saat hamil, termasuk kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia, mempengaruhi pertumbuhan janin dan bisa menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR) serta risiko stunting (Ismawati dkk., 2021). Anemia pada ibu hamil juga dapat mengganggu transfer zat besi optimal kepada janin, memengaruhi pertumbuhan tulang, dan potensi stunting (Salakory & Wijaya, 2021). Selain itu, asupan gizi yang tidak mencukupi, seperti kekurangan protein, juga berkontribusi pada risiko stunting melalui gangguan pada pembentukan struktur tulang (Kamilah dkk., 2022).

Puskesmas Citalem di Kecamatan Cipongkor, Kabupaten Bandung Barat (KBB), merupakan pusat pelayanan kesehatan dengan kasus stunting tertinggi. Kecamatan Cipongkor menempati peringkat keempat dalam kasus stunting tertinggi di KBB. Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Citalem menemukan 1.884 balita dengan usia 2-5 tahun. Data e-PPGBM menunjukkan bahwa kasus stunting di wilayah kerja Puskesmas Citalem meningkat dari 14,61% pada tahun 2022 menjadi 18,58% pada tahun 2023.

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, penulis tertarik melakukan riset dengan judul "Hubungan Riwayat Anemia, kekurangan energi Kronik pada ibu dan asupan protein Balita dengan insiden stunting di Wilayah kerja Puskesmas Citalem Kabupaten Bandung Barat Tahun 2024".

Metode

Metode dalam riset ini adalah riset kuantitatif menggunakan desain Case Control dengan pendekatan Retrospektif. Riset ini

dilakukan pada 14 hingga 17 Januari 2024 Wilayah Kerja Puskesmas Citalem Kabupaten Bandung Barat, Jawa Barat. Populasi riset ini 350 kasus dan 1534 kontrol. Sampel riset ini masing-masing 45 responden dengan perbandingan 1:1. Teknik pengambilan sampel dengan proporsional random sampling. Sebelum dilakukannya pengambilan data, peneliti melakukan pengurusan izin dari etik Universitas Jendral Achmad Yani dengan nomor surat 029/KEPK/FitKes-Unjani/I/2024. Data dalam riset ini berupa data primer dan data sekunder. Pengumpulan data primer didapatkan dari wawancara menggunakan instrumen kuesioner semi quantitative food frequency questionarie (SQ-FFQ) untuk mengidentifikasi asupan protein balita sedangkan data sekunder didapatkan dari e-PPGBM untuk mengidentifikasi balita stunting dan buku KIA untuk mengidentifikasi riwayat anemia dan KEK pada ibu. Analisis data menggunakan analisis univariat dengan distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan chi-square dan odd ratio.

Hasil

Berdasarkan Tabel 1. menunjukkan bahwa dalam kelompok stunting 68,9% ibu berumur 20-35 tahun, 33,3% ibu memiliki riwayat anemia, 26,7% ibu memiliki riwayat KEK, 73,3% kepala keluarga bekerja sebagai buruh, 78,3% memiliki pendapatan keluarga di bawah UMK, 57,8% memiliki anggota keluarga < 4 orang, 57,8% balita berumur 37-59 bulan, 66,7% balita berjenis kelamin laki-laki, dan 51,1% balita kekurangan asupan protein.

Pada kelompok tidak stunting, 68,9% ibu juga berumur 20-35 tahun, 31,1% ibu memiliki riwayat anemia, 8,9% ibu memiliki riwayat KEK, 64,4% kepala keluarga bekerja sebagai buruh, 62,2% memiliki pendapatan keluarga di atas UMK, 65,6% memiliki anggota keluarga < 4 orang, 53,3% balita berumur 24-36 bulan, 62,2% balita berjenis kelamin perempuan, dan 8,9% balita kekurangan asupan protein.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan insiden stunting

Karakteristik	Kategori	Insiden stunting				Total	
		Stunting		Tidak Stunting		N	(%)
		n	(%)	N	(%)		
Umur Ibu	20-35 Tahun	31	68,9	31	68,9	62	68,9
	> 35 Tahun	14	31,1	14	31,1	28	31,1
Riwayat Anemia	Anemia	15	33,3	14	31,1	29	32,2
	Tidak Anemia	30	66,7	31	68,9	61	67,8
Riwayat KEK	KEK	12	26,7	4	8,9	16	17,8
	Tidak KEK	33	73,3	41	91,1	74	82,2
Pekerjaan Kepala Keluarga	Buruh Harian	33	78,3	29	64,4	62	68,9
	Wiraswasta	8	17,8	13	28,9	21	23,3
	Guru	4	8,9	3	6,7	7	7,8
Pendapatan Keluarga	< UMK	30	66,7	17	23,5	47	52,2
	≥ UMK	15	33,3	28	62,2	43	47,8
Jumlah Anggota Keluarga	≤ 4	26	57,8	33	73,3	59	65,6
	> 4	19	42,2	12	26,7	31	34,4
Umur Balita	24-36 Bulan	19	42,2	24	53,3	43	47,8
	37-59 Bulan	26	57,8	21	46,7	47	52,2
Jenis Kelamin Balita	Laki-Laki	30	66,7	17	37,8	47	52,2
	Perempuan	15	33,3	28	62,2	43	47,8
Asupan Protein Balita	Kurang	23	51,1	4	8,9	27	30
	Cukup	22	48,9	41	91,1	63	70
Total		45	100	45	100	90	100

Tabel 2. Hubungan riwayat anemia pada ibu dengan insiden stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Citalem Kabupaten Bandung Barat Tahun 2024

Riwayat Anemia	Insiden stunting				Total	P-value	OR (95%CI)	
	Stunting		Tidak Stunting					
	N	%	n	%				
Anemia	15	33,3	14	31,1	29	32,2	1,107 (0,457-2,681)	
Tidak Anemia	30	66,7	31	68,9	61	67,1		
Total	45	100	45	100	90	100		
Total			45	100	45	100	90	100

Berdasarkan hasil uji statistik chi-square yang menunjukkan nilai p-value sebesar 1,000 pada Tabel 2, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat anemia pada ibu dengan insiden stunting pada

balita. Nilai odd ratio sebesar 1,107 dengan interval kepercayaan 95% antara 0,457 hingga 2,681, mengindikasikan bahwa riwayat anemia tidak menjadi faktor risiko terjadinya stunting

Tabel 3. Hubungan Riwayat KEK Pada Ibu Dengan Insiden stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Citalem Kabupaten Bandung Barat Tahun 2024

Riwayat KEK	Status Gizi				Total	P-value	OR (95%CI)
	Stunting		Tidak Stunting				
	N	%	N	%			
KEK	12	26,7	4	8,9	16	17,8	0,054 3,727 (1,099-12,636)
Tidak KEK	33	73,3	41	82,2	74	82,2	
Total	45	100	45	100	90	100	

Hasil uji statistik chi-square pada Tabel 3, nilai p-value sebesar 0,054 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat KEK pada ibu dengan insiden stunting pada balita. Meskipun demikian, nilai odd ratio sebesar 3,727 dengan interval

kepercayaan 95% antara 1,099 hingga 12,636 menunjukkan bahwa balita yang ibunya mengalami riwayat KEK memiliki risiko 3,727 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang ibunya tidak mengalami riwayat KEK.

Tabel 4. Hubungan asupan protein balita dengan insiden stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Citalem Kabupaten Bandung Barat Tahun 2024

Asupan Protein	Status Gizi				Total	P-value	OR (95%CI)
	Stunting		Tidak Stunting				
	N	%	N	%			
Kurang	23	51,1	4	8,9	23	30	0,000 10,716 (3,288-34,922)
Cukup	22	48,9	41	91,1	63	70	
Total	45	100	45	100	90	100	

Tabel 4, nilai p-value dari uji statistik chi-square adalah 0,000, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat asupan protein pada balita dengan

insiden stunting. Nilai odd ratio sebesar 10,727 dengan interval kepercayaan 95% antara 1,099 hingga 12,636, mengindikasikan bahwa balita yang kekurangan asupan protein memiliki risiko

10,727 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang

Pembahasan

Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Insiden stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Citalem Kabupaten Bandug Barat Tahun 2024

Hasil riset memperlihatkan bahwa prevalensi stunting pada balita dipengaruhi oleh sejumlah faktor demografis dan sosial ekonomi ibu dan keluarga. Dalam kategori umur ibu, ditemukan bahwa sebagian besar ibu balita stunting berumur antara 20 hingga 35 tahun sebanyak 68,9%. Usia ibu dalam riset ini termasuk kelompok usia reproduksi yang optimal karena fisiologis dan psikologisnya sudah matang.

Widyaningsih dkk., 2021, menyebutkan bahwa semakin seseorang bertambah usia, semakin banyak pengalaman dan pengetahuan yang mereka dapatkan. Hal ini dapat meningkatkan kedewasaan mental dan kecerdasan. Dalam hal ini peneliti berasumsi umur ibu tidak berkaitan dengan insiden stunting dan terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi misalnya ketahanan pangan keluarga.

Berdasarkan pekerjaan, 73,3% kepala keluarga kelompok stunting bekerja sebagai buruh dan 66,7% berpendapatan < UMK. Peran kepala keluarga sangat signifikan dalam masalah gizi, karena pekerjaan mereka berkaitan erat dengan penghasilan keluarga yang memengaruhi kemampuan keluarga dalam membeli makanan.

Menurut Budiana dkk., 2023, Anak-anak dari keluarga dengan pendapatan rendah cenderung mengonsumsi makanan dalam jumlah yang lebih sedikit dibandingkan dengan anak-anak dari keluarga dengan status ekonomi lebih baik, karena keterbatasan pendapatan membuat sulit bagi keluarga tersebut untuk memenuhi kebutuhan makanan baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Selain itu keluarga dengan pendapatan rendah cenderung tidak bisa menyediakan kenanekaragaman konsumsi pangan keluarga.

Berdasarkan jumlah anggota keluarga, 42,2% kelompok stunting memiliki jumlah

memiliki asupan protein cukup.

anggota keluarga > 4. Berdasarkan kategori BKKBN (1998),

Keluarga yang memiliki anggota kurang dari 4 orang masuk dalam kategori keluarga kecil, yang sering kali diidentifikasi sebagai norma keluarga kecil bahagia sejahtera (NKKBS). Sedangkan, keluarga yang memiliki anggota lebih dari 4 orang dianggap sebagai keluarga besar.

Dikutip dari (Budiana & Supriadi, 2021), besar kecilnya keluarga berpengaruh pada pembagian makanan. Semakin banyak keluarga dalam satu atap berdampak pada berkurangnya porsi makan untuk setiap anggota keluarga. Jumlah anggota keluarga yang bertambah tanpa peningkatan pendapatan yang sesuai menyebabkan distribusi konsumsi pangan tidak seimbang. Pangan yang ada mungkin hanya cukup untuk sebagian anggota keluarga tersebut. Apabila keadaan ini berlanjut secara terus menerus, risiko kekurangan gizi keluarga terutama pada balita sulit dihindari.

Berdasarkan umur, 57,8% balita stunting berumur 37-59 bulan sebanyak 57,8% dan 66,7% berjenis kelamin laki-laki. Pada usia 37-59 bulan, balita mengalami masa perubahan nafsu makan karena pada usia ini ia cenderung lebih senang bermain dan melihat dunia sekitarnya dari pada makanan. Hal ini dapat menimbulkan jumlah asupan makanan pada balita berkurang dan mengakibatkan stunting.

Perbedaan jenis kelamin memiliki dampak pada kebutuhan gizi anak karena perbedaan dalam struktur fisik antara laki-laki dan perempuan. Perempuan cenderung memiliki lebih banyak lemak dan kurang otot dibandingkan laki-laki. Karena otot secara metabolik lebih aktif daripada lemak, maka proporsionalnya, anak laki-laki memerlukan energi lebih tinggi untuk menjaga otot mereka (Yuningsih & Perbawati, 2022).

Dilihat dari riwayat kehamilannya, 33,3% ibu memiliki riwayat anemia dan 26,7% ibu memiliki riwayat KEK. Ibu hamil dengan anemia dan KEK akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungan.

Ibu hamil dengan KEK menyebabkan gizi yang diperoleh janin dalam kandungan tidak terpenuhi sehingga saat dilahirkan bayi tersebut mengalami berat badan lahir rendah (BBLR) yang kemudian bila berkelanjutan mengakibatkan stunting (Ismawati dkk., 2021). Sedangkan ibu yang mengalami anemia pada saat hamil biasanya mengalami defisiensi zat besi yang mengakibatkan transfer zat besi kepada janin pun tidak optimal. Hal tersebut dapat menghambat pembentukan dan pertumbuhan tulang janin sehingga panjang badan bayi saat lahir pendek yang bila berkelanjutan mengakibatkan stunting (Salakory & Wija, 2021).

Pada penelitian ini juga memperlihatkan bahwa 51,1% balita kekurangan asupan protein. Protein adalah nutrisi penting yang berperan dalam pembentukan sel, sehingga sangat diperlukan bagi balita yang sedang dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan.

Dikutip dari (Budiana & Marlina, 2019), Protein berperan sebagai pengganti sel-sel rusak serta mengatur metabolisme sebagai enzim dan hormon. Selain itu, protein memiliki fungsi khusus yang tidak dapat digantikan oleh zat gizi lain, yaitu membangun dan memelihara sel-sel serta jaringan tubuh. Kekurangan asupan protein dapat mengganggu aktivitas sel-sel tulang dan menyebabkan stunting.

Hubungan Riwayat Anemia Pada Ibu Dengan Insiden stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Citalem Kabupaten Bandug Barat Tahun 2024

Data riset ini tidak melibatkan anemia pada semua trimester kehamilan, tetapi hanya pada beberapa trimester yang terdokumentasi dalam buku KIA. Hasil riset menunjukkan bahwa riwayat anemia pada ibu tidak memiliki hubungan dengan insiden stunting pada balita. Namun, balita yang ibunya mengalami KEK saat hamil memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang ibunya tidak mengalami KEK. Analisis menggunakan uji Chi-square menunjukkan nilai p-value sebesar 1,000 ($>0,05$) dan Odd Ratio sebesar 1,107 (95% CI = 0,457-2,681).

Dari 45 balita stunting, terdapat 15 responden (33,3%) tidak mengalami anemia dalam kehamilan. Sedangkan dari 45 anak yang

tidak mengalami stunting terdapat 14 responden (31,1%) mengalami KEK dalam kehamilan. Pada riset ini, setelah peneliti melakukan wawancara langsung di lapangan, ternyata responden selalu memanfaatkan posyandu setiap bulannya untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan juga mengkonsumsi tablet FE minimal 90 tablet selama kehamilan. Peneliti berasumsi terapat faktor lain yang dapat menyebabkan stunting seperti ketahanan pangan keluarga. Faktor ketahanan pangan keluarga berhubungan dengan akses masyarakat terhadap pangan yang bergizi. Jika ketersediaan pangan di rumah tangga terganggu, yang sering kali disebabkan oleh kemiskinan, maka penyakit kurang gizi seperti stunting bisa terjadi (Saraswati dkk., 2021).

Riset ini sejalan dengan riset Matansia & Sumarmi, (2022) yang memperlihatkan bahwa anemia kehamilan tidak berhubungan dengan insiden stunting (p-value 0,45). Riset ini juga sejalan dengan Kusumahningrum, (2020) yang memperlihatkan bahwa riwayat anemia pada ibu hamil tidak berpengaruh signifikan terhadap insiden stunting (p-value 0,825).

Menurut Hulayya, (2021) pembentukan tulang janin dimulai pada usia kehamilan 8 minggu, yaitu pada trimester pertama kehamilan. Anemia yang diderita oleh ibu sejak trimester pertama dapat menghambat pertumbuhan tulang janin. Jika anemia tidak diperbaiki hingga trimester akhir, atau jika anemia semakin parah, pertumbuhan janin akan semakin sulit untuk dikejar. Namun, jika asupan gizi bayi setelah lahir mencukupi, maka bayi tersebut memiliki kemungkinan untuk mengejar ketertinggalan pertumbuhannya. Sebaliknya, jika asupan gizinya tidak mencukupi, maka kemungkinan bayi tersebut untuk mengejar ketertinggalannya akan berkurang.

Hubungan Riwayat KEK Pada Ibu Dengan Insiden stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Citalem Kabupaten Bandug Barat Tahun 2024

Hasil riset memperlihatkan bahwa riwayat KEK pada ibu saat hamil tidak berhubungan dengan insiden stunting. Balita dari ibu dengan riwayat KEK saat hamil lebih tinggi beresiko mengalami stunting daripada

balita dari ibu yang normal. Hal ini berdasarkan pada hasil analisis menggunakan uji Chi-square yang diperoleh p-value 0,054 ($>0,05$) Odd Ratio 3,727.

Dari 45 balita stunting, terdapat 33 responden (73,3%) tidak mengalami KEK dalam kehamilan. Sedangkan dari 45 anak yang tidak mengalami stunting terdapat 4 responden (8.9%) mengalami KEK dalam kehamilan. Hasil temuan wawancara langsung dilapangan memperlihatkan kesadaran ibu hamil yang baik dalam memeriksakan kehamilannya secara rutin ke posyandu dan mendapatkan intervensi program pemberian makanan tambahan (PMT) dari petugas gizi dapat membantu mencegah stunting akibat KEK pada janin. Namun, faktor lain seperti tidak memberikan ASI secara eksklusif dan pemberian asupan gizi yang tidak tepat setelah kelahiran juga dapat menyebabkan stunting. Pemberian asupan gizi yang tidak sesuai, baik dalam waktu maupun jumlah yang tepat, dapat menurunkan status gizi anak dan berpotensi menyebabkan stunting.(Alfarisy dkk., 2019).

Riset Faradisy & Nurhasanah, (2022) menyatakan tidak adanya hubungan riwayat ibu hamil KEK dengan insiden stunting (p-value 1,000). Riset ini juga sejalan dengan riset yang dilakukan oleh Kusumahningrum, (2020) yaitu tidak ada hubungan antara riwayat KEK ibu hamil dengan insiden stunting pada balita (p-value 0,626).

Dikutip dari Fakhriyah dkk., (2021) Kekurangan energi kronik (KEK) berhubungan dengan ketidakcukupan asupan gizi yang sudah berlangsung lama. Ibu yang mengalami KEK pada saat hamil akan menyebabkan gizi yang diterima janin dalam kandungan tidak terpenuhi dan menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin sehingga saat dilahirkan bayi tersebut mengalami berat badan lahir rendah (BBLR) kemudian bila berkelanjutan dapat mengakibatkan stunting. Artinya, apabila kekurangan gizi pada anak setelah lahir segera dikoreksi dengan memperbaiki asupan gizinya maka anak dapat mengejar ketertinggalan pertumbuhannya. Sebaliknya jika kekurangan gizi pada anak setelah lahir terus terjadi maka akan memperparah kondisi stunting pada anak.

Hubungan Asupan Protein Balita Dengan Insiden stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Citalem Kabupaten Bandung Barat Tahun 2024

Hasil riset memperlihatkan bahwa asupan protein balita berhubungan dengan insiden stunting. Hal ini berdasarkan pada hasil analisis menggunakan uji Chi-square yang diperoleh p-value 0,001 ($<0,05$). Odd ratio memperlihatkan bahwa balita yang kekurangan asupan protein beresiko 10,71 kali mengalami stunting.

Dari 45 balita stunting, terdapat 27 responden (60%) kekurangan asupan protein. Sedangkan dari 45 anak yang tidak mengalami stunting terdapat 10 responden (22.7%) kekurangan asupan protein. Hasil wawancara langsung dilapangan ibu jarang memberikan protein hewani seperti daging-dagingan. Ibu juga cenderung memberi makan balita pada saat balita meminta dengan menu makan yang simpel. Asupan protein merupakan faktor langsung yang memengaruhi insiden stunting.

Riset ini sejalan dengan riset yang dilakukan oleh Sumarni, (2019) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara asupan protein dengan insiden stunting pada balita (p=0,048). Riset ini juga sejalan dengan Aisyah & Yuniyanto, (2021) memperlihatkan balita dengan asupan protein kurang memiliki risiko 5,160 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang memiliki asupan protein yang cukup. Asupan protein merujuk pada jumlah rata-rata konsumsi makanan yang mengandung protein dalam suatu periode tertentu, dan dibandingkan dengan nilai kecukupan gizi yang direkomendasikan (Sumarni, 2019).

Protein merupakan zat gizi penting yang ada dalam setiap sel hidup. Protein dalam tubuh memiliki paruh waktu pendek, artinya cepat digunakan dan terdegradasi. Produksi protein yang berkelanjutan diperlukan karena tubuh akan memecah protein dalam otot jika kekurangan protein terjadi, yang dapat menyebabkan penyusutan otot dan mempengaruhi status gizi.

Asupan protein yang baik dapat berfungsi sebagai Insulin Growth Factor 1 (IGF-1), mediator hormon pertumbuhan dan pembentuk matriks tulang. Kurangnya asupan

protein dapat merusak massa mineral tulang dengan merusak produksi IGF-1, yang mempengaruhi pertumbuhan tulang dengan merangsang proliferasi dan diferensiasi kondrosit di lempeng epifisi pertumbuhan, sehingga memengaruhi osteoblas. Kekurangan asupan protein pada balita dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan linier dan stunting (Apriyanto, 2021).

Kesimpulan

1. Karakteristik kelompok stunting mayoritas berumur 20-35 tahun, bekerja sebagai buruh, berpendapatan perbulan < UMK, memiliki jumlah anggota keluarga < 4, memiliki balita berumur 37-59 bulan, dan memiliki balita berjenis kelamin laki-laki.
2. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat anemia pada ibu dengan insiden stunting dan didapatkan p-value = 1,000.
3. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat KEK pada ibu dengan insiden stunting didapatkan p-value = 0,054.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara asupan protein balita dengan insiden stunting didapatkan p-value = 0,000.

Saran

1. Bagi Ibu
Ibu lebih rutin memeriksakan kehamilannya baik ke posyandu maupun ke fasilitas kesehatan lainnya dan memperluas pengetahuan mengenai pentingnya asupan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan.
2. Bagi Bidan
Bidan melakukan upaya pencegahan stunting dengan cara memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga tentang pentingnya gizi di 1000 HPK, melakukan pemantauan kesehatan pada ibu, serta memantau pertumbuhan dan perkembangan balita secara rutin untuk mengidentifikasi masalah gizi atau pertumbuhan yang lambat.
3. Bagi Puskesmas

Mengadakan program rutin sosialisasi pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarga mengenai pentingnya asupan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan yang dimulai sejak dalam kandungan hingga 2 tahun pertama kelahiran. Program intervensi KEK dan anemia pada ibu hamil sudah baik dan sebaiknya dilanjutkan. Diharapkan juga adanya pengembangan program PMT pada balita beresiko khususnya pemberian makanan tambahan sumber protein tinggi (telur, daging, dan lain-lain).

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil Riset ini dapat dijadikan sebagai data awal ataupun referensi untuk melaksanakan riset yang jauh lebih baik dari segi Teknik pengumpulan data, jumlah sampel, dan tambahan variabel independen seperti asupan energi dan ketahanan pangan dan sebagainya.

Daftar Pustaka

- Aisyah, I. S., & Yuniyanto, A. E. (2021). Hubungan Asupan Energi Dan Asupan Protein Dengan Insiden stunting Pada Balita (24-59 Bulan) Di Kelurahan Karanganyar Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan komunitas Indonesia*, 17(1), 240–246.
- Alfarisi, R., Nurmalasari, Y., & Nabilla, S. (2019). Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Insiden stunting Pada Balita. *Jurnal Kebidanan*, 5(3), 271–278.
- Apriyanto, M. (2021). *Buku Ajar: Kimia Pangan* (F. Azuz, Ed.; 1 ed.). Nuta Media.
- Ariani, A. P. (2017). *Ilmu Gizi*. Nuha Medika.
- Asian Development Bank. (2021). *Prevalensi Stunting Balita Indonesia Tertinggi Ke-2 Di Asia Tenggara*.
- Budiana, T. A., & Marlina, D. (2019). Analisis Kecukupan Energi, Protein, Zink Dan Kalsium Pada Balita Stunting Di Wilayah Kota Cimahi. *PIN-LITAMAS II*, 2(1), 38–42.
- Budiana, T. A., Nugrahaeni, D. K., & Mauliku, N. E. (2023). Perbedaan determinan faktor keluarga dengan kejadian balita stunting

- di pedesaan dan perkotaan. *Gema Wiralodra*, 14(1).
- Budiana, T. A., & Supriadi, D. (2021). Hubungan Banyaknya Anggota Keluarga, Pendidikan Orangtua Dan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Anak Dengan Kejadian Berat Badan Kurang Pada Balita 24-59 Bulan Di Puskesmas Cimahi Selatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 12(1), 38–50.
- Fakhriyah, Noor, M. S., Setiawan, M. I., Putri, A. O., Lasari, H., Qadrinnisa, R., Ilham, M., Nur, S. Y. L. S., Zaliha, Lestar, D., & Hashfi Abdurrahman, M. (2021). *Buku Ajar Kekurangan Energi Kronik (KEK)* (1 ed.). CV Mine.
- Faradisy, R., & Nurhasanah. (2022). Hubungan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) Dengan Kejadian Resiko Stunting Di Empat Desa Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Tambelangan. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 14(2), 102–109.
- Helmyati, S., Atmaka, D. R., Wisnusanti, S. U., & Wigati, M. (2019). *Stunting Permasalahan Dan Penanganannya* (Sifa, Ed.). Gadjah Mada University Press.
- Hulayya, A. F. A. (2021). *Hubungan Antara Riwayat Anemia Dalam Kehamilan Terhadap Insiden stunting Di Desa Kawedusan Kabupaten Kediri*.
- Ismawati, V., Kurniati, F. D., Suryati, S., & Oktavianto, E. (2021). Insiden stunting Pada Balita Dipengaruhi Oleh Riwayat Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil. *Syifa' MEDIKA: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 11(2), 126–138.
- Joint Child Malnutrition Estimate. (2023). *Levels and Trends in Child Malnutrition*.
- Kamilah, A., Ramadhaniah, Santi, T. D., & Biomed, M. (2022). Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan, BBLR, Asi Eksklusif Dan Asupan Protein Dengan Insiden stunting Pada Balita Usia > 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja PUSKESMAS Baitussalam Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022. *Journal of Health and Medical Science*, 11, 171–177.
- Kemenkes RI. (2022a). *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*.
- Kemenkes RI. (2022b). *Pedoman Pelaksanaan SDIDTK Anak Di Pelayanan Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusumahningrum, D. A. (2020). *Hubungan Riwayat Anemia Dan Kurang Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil Dengan Insiden stunting Pada Balita Di Wilayah Kabupaten Sukoharjo*.
- Matansia, & Sumarmi. (2022). Hubungan Riwayat Anemia Kehamilan Dengan Insiden stunting Pada Batita Di Wilayah Kerja Puskesmas Galesong Kabupaten Takalar Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 8(1), 205–213.
- Pemkab Bandung Barat. (2023). *Prevalensi Stunting Bandung Barat 2022*.
- Salakory, G. T. J., & Wija, I. B. E. U. (2021). Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Terhadap Insiden stunting di RS Marthen Indey Jayapura Tahun 2018-2019. *Majalah Kedokteran UKI, XXXVII*(1).
- Saraswati, D., Gustaman, R. A., & Hoeriyah, Y. A. (2021). Hubungan Status Ketahanan Pangan Rumah Tangga Dan Pola Asuh Terhadap Insiden stunting Pada Baduta. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 12(2), 226–237.
- Setiyani, A., Sukesu, & Esyuananik. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah* (1 ed.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sumarni. (2019). *Hubungan Asupan Protein, Asupan Kalsium, Dan Asupan Zink Dengan Insiden stunting Balita (24-59 Bulan) Di Kelurahan Bansir Laut Kota Pontianak*.
- Susanto, & Adrianto, H. (2021). Faktor Risiko Dari Ibu Pada Kejadian Balita Stunting. *Sriwijaya Journal Of Medicine*, 4(3), 143–149.
- Widyaningsih, C. A., Sari, P., Wijaya, M., & Rinawan, F. R. (2021). Identifikasi Faktor-Faktor Insiden stunting. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(2), 207–212.
- World Health Organization. (2023). *Stunting Prevalence Among Children Under 5 Years of Age* .

Yuningsih, Y., & Perbawati, D. (2022).
Hubungan Jenis Kelamin terhadap
Insiden stunting. *Jurnal MID-Z
(Midwivery Zigot) Jurnal Ilmiah
Kebidanan*, 5(1), 48–53.