# POLA KONSUMSI PROTEIN BERPENGARUH SIGNIFIKAN TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI IMOGIRI BANTUL YOGYAKARTA

**Margiyati**[1]
Politeknik Kesehatan Ummi Khasanah Yogyakarta
Corresponding Author Email : ugikndaru@gmail.com

**Isnaini Nur Rochmah**[2]
Politeknik Kesehatan Ummi Khasanah Yogyakarta

## ABSTRAK

**Pendahuluan** : Stunting masih menjadi permasalahan kekurangan gizi kronik yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan balita di Indonesia. Pertumbuhan pada balita dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya konsumsi protein. Protein berperan dalam pembentukan jaringan baru saat tubuh tumbuh dan berkembang, memelihara, memperbaiki, dan mengganti jaringan yang rusak pada anak. Penyumbang angka stunting tertinggi Provinsi Sulawesi Barat sebanyak 23,1% (sekitar 99.033 balita), selanjutnya Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan jumlah 22,4% (sebanyak 273.537 balita). Profil Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2020 balita dengan status gizi menurut TB/U didapatkan hasil Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu sebesar 18,6% (158.994 balita).(3) yang terdistribusi kedalam lima kabupaten yaitu Kabupaten Gunung Kidul sebanyak 15,4%(49.764 balita), Kabupaten Kulon Progo sebanyak 10,3% (29.624 balita), Kota Yogyakarta sebanyak 9,68% (1.598 balita),Kabupaten Bantul sebanyak 6,9% (58.095 balita), dan Kabupaten Sleman sebanyak 6,9% (49.764 balita)(4)yang terdapat di Puskesmas Imogiri II dengan 18,48% (285 balita).
**Tujuan Penelitian:**Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola konsumsi protein dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Desa Sriharjo Kecamatan Imogiri Kabupaten Bantul Yogyakarta tahun 2022.
**Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi yaitu ibu yang mempunyai anak 24-59 bulan di Desa Sriharjo, Kecamatan Imogiri, Kabupaten Bantul, Yogyakarta dengan jumlah 67 orang dan sampel 33 balita. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling.*
**Hasil Penelitian:**Hasil uji analisa data menunjukkan bahwa nilai p untuk konsumsi protein dengan kejadian stunting 0,020 ($p < 0,05$).
**Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa konsumsi protein, berat badan lahir, dan kelahiran prematur mempengaruhi kejadian stunting, sedangkan jenis kelamin, riwayat infeksi dan pemberian ASI tidak mempengaruhi kejadian stunting.

**Kata Kunci:Stunting, balita, konsumsi protein**

## *ABSTRACT*

***Background:*** *Stunting is still a chronic malnutrition problem that has an impact on the growth and development of toddlers in Indonesia. Growth in toddlers can be influenced by many factors, one of which is protein consumption. Protein plays a role in the formation of new tissues as the body grows and develops, maintaining, repairing, and replacing damaged tissues in children. The highest contributor to stunting rates was the Imogiri II Health Center with 18.48% (285 toddlers).*
***Objective:*** *This study aims to determine the relationship between protein consumption, gender, birth weight, premature birth, history of infection, breastfeeding with the incidence of stunting in toddlers aged 24-59 months in Sriharjo Village, Imogiri District, Bantul Regency, Yogyakarta in 2022.*
***Method:*** *This study uses a quantitative descriptive research design with a cross sectional approach. The population is mothers who have children 24-59 months in Sriharjo Village, Imogiri District, Bantul Regency, Yogyakarta with a total of 67 people and a sample of 33 toddlers. The sampling technique uses purposive sampling.*
***Result:*** *The results of the data analysis test showed that the p value for protein consumption with stunting incidence was 0.020 ($p < 0.05$). In the characteristics known for birth weight and water,*

*a p value of < 0.05 was obtained, while for gender, history of infection, and breastfeeding, a p value of > 0.05 was obtained.*
***Conclusion:*** *Based on the results of the study, it can be concluded that protein consumption, birth weight, and premature birth affect the incidence of stunting, while gender, history of infection and breastfeeding do not affect the incidence of stunting.*

***Keywords: Stunting, toddlers, protein consumption***

## PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu bentuk kekurangan gizi kronis yang dapat terjadi pada semua balita, terutama yang berusia 6-23 bulan, dan dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan. Pengukuran yang diterbitkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) berdasarkan tinggi badan menurut usia (TB/U) untuk menilai stunting, dengan batas nilai*z-score*kurang dari -2 standar deviasi(1).

UNICEF, World Health Organization, World Bank Group (2021) menyatakan bahwa prevalensi global stunting pada tahun 2000 sebanyak 33,1% (203,6 juta anak balita), pada tahun 2018 kejadian stunting sebanyak 21,9% dan pada tahun 2020 sebanyak 31,8%. Meskipun prevalensi stunting menurun tetapi masih dalam kategori tinggi (2).

Kementrian Kesehatan tahun 2018 melaporkan bahwa di Indonesia prevalensi status gizi stunting pada balita di ukur menurut (TB/U) didapatkan data untuk Provinsi tertinggi yaitu Nusa Tenggara Timur dengan jumlah 26,7%, selanjutnya Provinsi Sulawesi Barat sebanyak 25,4%, untuk wilayah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu 15,1%, dan terendah11,5% di Provinsi DKI Jakarta (3).

Profil Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2020 balita dengan status gizimenurut TB/U didapatkanhasil dari beberapa kabupaten/kota yang terdiri dari Kabupaten Gunung Kidul sebanyak 17,40%, kemudian Kota Yogyakarta 14,30%, untuk Kabupaten Kulon Progo 11,30%, Kabupaten Bantul 9,70%, dan untuk Kabupaten Sleman 7,20% (4).

Stunting akan dikaitkan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas, penurunan kemampuan fisik, serta gangguan perkembangan dan fungsi pada kondisi motorik dan mental anak(5). Masa 1000 hari pertama kelahiran merupakan usia kritis untuk mencegah stunting, dimulai dari konsumsi gizi ibu selama hamil dan pemberian ASI eksklusif, hingga pengenalan makanan pendamping ASI pada anak usia 6 bulan (6). Masa 1000 hari pertama setelah lahir disebut juga dengan masa emas, yaitu masa pertumbuhan dan perkembangan yang cepat pada anak (7).

Pertumbuhan dan perkembangan sejak masa bayi akan dipengaruhi juga oleh kejadian stunting. Melakukan pencegahan dan perbaikan faktor dari stunting sendiri Indonesia akan terbebas dari masalah status gizi. Faktor risiko stunting di Indonesia terjadi karena banyak faktor antara lain yaitu pendidikan orang tua, tinggi badan orang tua, pendapatan orang tua, pekerjaan orang tua,ASI eksklusif, waktu pemberian MPASI, jenis kelamin anak, berat badan lahir rendah,riwayat kelahiran prematur,riwayat infeksi(8).

Faktor langsung penyebab stunting adalah asupan makanan dan penyakit infeksi. Asupan energi secara signifikan berhubungan dengan kejadian stunting. Selain itu, konsumsi protein, seng dan zat besi juga berkontribusi terhadap hal ini. Protein berperan dalam pembentukan jaringan baru saat tubuh tumbuh dan berkembang, memelihara, memperbaiki dan mengganti jaringan yang rusak anak itu(9).

Protein merupakan zat gizi yang berperan dalam pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh serta menggantikan sel-sel mati. Anak-anak yang kekurangan protein secara kronis dapat mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan dan memperlambat perkembangan otak. Asam amino triptofan dan tirosin yang terkandung dalam protein berfungsi sebagai prekursor neurotransmitter dalam pertumbuhan dan perkembangan otak. Protein berperan dalam

pertumbuhan dan perbaikan sel. Protein yang optimal akan menjalankan fungsinya selama pertumbuhan. Selain itu, asupan protein yang cukup juga dapat mempengaruhi kerja normal sistem kekebalan tubuh (10).

Menurut Profil Dinas Kesehatan Bantul pada tahun 2022, puskesmas dengan kasus stunting tertinggi berada di puskesmas wilayah Imogiri II sebanyak 18,48%, kemudian puskesmas wilayah Dlingo II sebanyak 15,29%, selanjutnyadi puskesmas wilayah Srandakan kasus stunting 12,99%, untuk puskesmas wilayah Imogiri I sebanyak 12,01%, dan di puskesmas wilayah Dlingo I terjadi kasus stunting sebanyak 11,77%(11).

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Imogori II yang telah dilakukan peneliti melalui wawancara dengan petugas gizi didapatkan data balita gizi buruk (TB/U) tertinggi berada di Desa Sriharjosebanyak20,95%, kemudian di Desa Selopamioro sebanyak 19,94%, untuk Desa Karang tengah 19,94% dan Desa Kebonagung sebanyak 9,09%. Selain itu, masalah stunting disana juga disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya yaitu pola asuh orang tua dalam pemberian makanan bagi balita. Kurangnya pengetahuan orang tua juga menjadi penyebab ketidaktahuan dalam pemberian makanan bergizi utamanya protein.

Urainan tersebut menjadi dasar dari tujuan penelitian yaitu mengenai hubungan pola konsumsi protein dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Desa Sriharjo Kecamatan Imogiri Kabupaten Bantul Yogyakarta

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilalakukan pada bulan Juni 2022 – Maret 2023. Berjumlah 67 orang. Tehnik pengambilamn sampel mengunakan random *sampling* mengunakan sampel balita berusia 24-59 bulan yang berjumlah 33 balita di Desa Sriharjo. Instrumen yang dipakai untuk pengumpulan data yaitu kuesioner dengan formulir *food record.* Kuesioner didapatkan dari Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia (PPSDM) Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tentang survei konsumsi pangan edisi 2018 (23). Data akan disajikan dalam bentuk persentase dengan menggunakan SPSS. Sedangkan, analisis bivariat digunakan untuk mengkorelasikan antara variabel independen dengan uji statistik yaitu *chi Square*. Jika p ≥ 0,05 maka H0 diterima berarti tidak terdapat hubungan konsumsi protein dengan kejadian stunting, sedangkan p > 0,05 maka H0 ditolak berarti terdapat hubungan antara konsumsi protein dengan kejadian stunting.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL

**Tabel 1. Karakteristik Responden**

| Karakteristik Responden | Jumlah | Prosentase |
|---|---|---|
| Stunting | | |
| Sangat pendek | 4 | 12,1 % |
| Pendek | 29 | 87,9 % |
| Jumlah | 33 | 100 % |
| Konsumsi Protein | | |
| Baik | 4 | 12,1 % |
| Sedang | 6 | 18,2 % |
| Kurang | 20 | 60,6 % |
| Defisit | 3 | 9,1 % |
| Jumlah | 33 | 100 % |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 18 | 54,5 % |
| Perempuan | 15 | 45,5 % |
| Jumlah | 33 | 100 % |
| Berat Badan Lahir | | |
| Normal | 25 | 75,8 % |
| BBLR | 8 | 24,2 % |
| Jumlah | 33 | 100 % |
| Kelahiran | | |
| Normal | 26 | 78,8 % |
| Prematur | 7 | 21,2 % |
| Jumlah | 33 | 100 % |
| ASI | | |
| ASI eksklusif | 26 | 78,8 % |
| Tidak ASI eksklusif | 7 | 21,2 % |
| Jumlah | 33 | 100 % |

Berdasarkan tabel .1 Karakteristik status gizi stunting pada balita usia 24-59 bulan di

Desa Sriharjo mayoritas balita mengalami tinggi badan pendek sebanyak 29 balita (87,9%). Karakteristik konsumsi protein diperoleh sebagian besar 20 balita (60,6%) memiliki konsumsi protein kurang. Karakteristik jenis kelamin responden sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 balita (54,5%). Karakteristik responden berdasarkan berat badan lahir sebagian besar mengalami berat badan lahir normal sebanyak 25 balita (75,8%). Karakteristik responden dengan kelahiran prematur mayoritas balita kelahiran normal sebanyak 26 balita (78,8%). Karakteristik riwayat infeksi mayoritas balita tidak pernah mengalami malaria/pneumonia sebanyak 29 balita (87,9%). Karakteristik responden yang mendapakan ASI eksklusif sebagian besar responden mendapakan ASI eklusif sebanyak 26 balita (78,8%).

**Tabel 1. Hasil Analisis Bivariat Variabel Independen**

| Variabel | Stunting | | | | Total | | *P* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Sangat pendek | | Pendek | | | | |
| | n | % | N | % | N | % | |
| Konsumsi protein | | | | | | | |
| Baik | 0 | 0 | 4 | 100 | 4 | 100 | 0,020 |
| Sedang | 0 | 0 | 6 | 100 | 6 | 100 | |
| Kurang | 2 | 10 | 18 | 90 | 20 | 100 | |
| Defisit | 2 | 66,7 | 1 | 33,3 | 3 | 100 | |
| Jenis Kelamin | | | | | | | |
| Laki-laki | 1 | 5,6 | 17 | 94,4 | 18 | 100 | 0,308 |
| Perempuan | 3 | 20 | 12 | 80 | 15 | 100 | |
| Berat Badan Lahir | | | | | | | |
| Normal | 1 | 4 | 24 | 96 | 25 | 100 | 0,036 |
| BBLR | 3 | 37,5 | 5 | 62,5 | 8 | 100 | |
| Kelahiran | | | | | | | |
| Normal | 1 | 3,8 | 25 | 96,2 | 26 | 100 | 0,023 |
| Prematur | 3 | 42,9 | 4 | 57,2 | 7 | 100 | |
| Riwayat Penyakit | | | | | | | |
| Pernah malaria/pneumonia | 0 | 0 | 4 | 100 | 4 | 100 | 1,000 |
| Tidak pernah malaria/pneumonia | 4 | 13,8 | 25 | 86,2 | 29 | 100 | |
| ASI | | | | | | | |
| ASI eksklusif | 2 | 7,7 | 24 | 92,3 | 26 | 100 | 0,190 |
| Tidak ASI eksklusif | 2 | 28,6 | 5 | 71,4 | 7 | 100 | |

Berdasarkan tabel 2. hasil uji *chi-square* diperoleh hasil bahwa untuk variabel konsumsi protein mayoritas konsumsi protein kurang pada balita pendek sebanyak 90 balita (90%). Hubungan antara konsumsi protein dengan kejadian stunting menunjukkan nilai p=0,020 yang berarti ada hubungan antara konsumsi protein dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan.

Berdasarkan tabel 2 sebagian besar responden jenis kelamin laki-laki pada balita pendek sebanyak 17 balita (94,4%). Hubungan jenis kelamin dengan kejadian stunting menunjukkan nilai p=0,308 yang berarti tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan.

Berdasarkan berat badan lahir rendah, mayoritas responden dengan berat badan lahir normal yaitu sebanyak 24 balita (96%). Sedangkan hubungan berat badan lahir dengan kejadian stunting menunjukkan nilai p=0,036 yang berarti ada hubungan berat badan lahir dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan.

Hasil penelitian berdasarkan riwayat kelahiran balita mayoritas kelahiran normal pada balita pendek sebanyak 25 balita (96,2%). Hubungan antara kelahiran prematur dengan kejadian stunting menunjukkan nilai p=0,023 yang berarti ada hubungan kelahiran

prematur dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan.

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa untuk variabel riwayat infeksi mayoritas responden tidak pernah malaria/pneumonia yaitu pada balita pendek sebanyak 25 balita (86,2%). Hubungan antara riwayat infeksi dengan kejadian stunting menunjukkan nilai p=1,000 yang berarti tidak ada hubungan riwayat infeksi dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan.

Penelitian ini dapat diketahui variabel ASI eksklusif mayoritas responden mendapatkan ASI eksklusif pada balita pendek sebanyak 24 balita 92,3%. Hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting menunjukkan nilai p=0,190 yang berarti tidak ada hubungan ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan.

**PEMBAHASAN**

1. Karakteristik responden
   a. Stunting

      Hasil penelitian ini menunjukkan dapat dilihat dari 33 responden balita 4 balita dengan persentase (12,1 %) status gizi sangat pendek dan 29 balita dengan presentasi (87,9 %) status gizi pendek.

      Penelitian ini dalam menentukan status gizi pendek dan sangat pendek didapatkan dengan pengukuran antropometri yang didasarkan pada indeks tinggi badan menurut usia (TB/U) yang diukur dengan menggunakan z-score antara -3 SD s.d<-2 SD untuk pendek dan <-3 SD untuk sangat pendek (17).

      Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi balita usia 24-59 bulan di Desa Sriharjo masih banyak balita yang mengalami gizi buruk akibat kurangnya asupan makanan bergizi seimbang.

   b. Konsumsi Protein

      Konsumsi protein dari hasil penelitian menunjukkan bahwa 33 responden balita di Desa Sriharjo terdapat 3 balita dengan prosentase (9,1%) memiliki konsumsi protein defisit, 4 balita dengan prosentase (12,1%) memiliki konsumsi protein baik, 6 balita dengan prosentase (18,2%) memiliki konsumsi protein sedang, dan 20 balita dengan prosentase (60,6%) memiliki konsumsi protein kurang. Dengan ini menunjukkan bahwa masih banyak balita usia 24-59 bulan memiliki konsumsi konsumsi protein yang kurang.

      Kebutuhan protein sangat diperlukan untuk balita. Kekurangan protein kronis pada balita dapat mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan dan memperlambat perkembangan otak.

      Pengaruh protein terhadap pertumbuhan berkaitan dengan jumlah hormon pertumbuhan yang disintesis oleh protein, sehingga semakin banyak hormon pertumbuhan yang disintesis oleh protein, semakin tinggi semakin baik.

   c. Jenis kelamin

      Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa jenis kelamin sampel terdapat 15 dengan prosentase (45,5%) berjenis kelamin perempuan dan sebanyak 18 balita dengan prosentase (54,5%) berjenis kelamin laki-laki. Laki-laki membutuhkan lebih banyak energi dan protein daripada wanita. Laki-laki lebih mampu melakukan pekerjaan berat yang biasanya tidak dilakukan wanita.

      Anak laki-laki juga lebih rentan mengalami stunting karena masalah psikologis dan lebih mungkin mengalami stunting, sehingga anak laki-laki lebih berisiko mengalami stunting daripada anak perempuan

   d. Berat badan lahir rendah

      Hasil penelitian untuk berat badan lahir rendah terdapat 8 balita dengan prosentase (24,2%) yang memiliki berat badan lahir rendah dan sebanyak 25 balita dengan prosentase (75,8%) mengalami berat badan lahir normal.

Berat badan lahir sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak di bawah usia lima tahun. Berat badan normal untuk bayi baru lahir adalah >2500 gram. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir normal akan tumbuh dengan baik daripada bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR)

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, bayi dengan berat badan lahir rendah akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta terjadi kemunduran fungsi intelektualnya selain itu bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi

e. Kelahiran prematur

Hasil penelitian kelahiran prematur terdapat 7 dengan prosentase (21,2%) riwayat kelahiran prematur dan sebanyak 26 balita dengan prosentase (78,8%) riwayat kelahiran pada usia kehamilan ibu normal.

Diketahui bahwa mayoritas mempunyai riwayat kelahiran pada usia kehamilan ibu normal. Usia persalinan normal yaitu berada dalam umur kehamilan ≥ 37 minggu hingga ≤ 42 minggu.

Kejadian stunting dapat dipengaruhi oleh riwayat kelahiran prematur. Pada kelahiran prematur untuk organ tubuhnya masih belum begitu sempurna saat lahir, berbeda dengan bayi yang lahir matur sudah siap dan matang untuk bisa bertumbuh. Untuk gizi buruk pada masa balita jugadapat berasal dari periode janin. Bayi yang lahir prematur dapat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangannya kelak. Bayi yang lahir prematur memiliki peluang untuk dapat mengejar pertumbuhannya melalui perbaikan gizi yang tepat dan sesuai dengan usianya meski membutuhkan usaha yang lebih besar. Begitu pula dengan bayi lahir matur, jika kemudian hari asupan nutrisi tidak memenuhi kebutuhan gizi maka akan memiliki resiko untuk menjadi stunting.

f. Riwayat infeksi

Dari hasil penelitian didapatkan sebanyak 4 dengan prosentase (12,1%) pernah mengalami malaria/pneumonia dan sebanyak 29 balita dengan prosentase (87,9%) tidak pernah mengalami malaria/pneumonia.Dalam penelitian ini, riwayat infeksi dinilai berdasarkan apakah balita pernah menderita malaria atau pneumonia. Dengan diketahuinya balita tersebut pernah menderita penyakit malaria atau pneumonia akan ada keterlambatan tubuh dalam pertumbuhannya.

g. ASI eksklusif

Hasil penelitian terdapat 7 (21,2%) ASI eksklusif dan sebanyak 26 balita (78,8%) tidak diberikan ASI eksklusif.ASI eksklusif yaitu pemberian ASI saja selama 6 bulan pertama kelahiran bayi tanpa tambahan apapun. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama dapat menjadikan kekebalan bayi akan semakin bertambah dan mengurangi risiko terjadinya kejadian stunting.

Menyusui eksklusif juga penting karena pada usia ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh 23 enzim-enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna. Manfaat dari ASI Eksklusif ini sendiri peningkatan kekebalan tubuh, pemenuhan kebutuhan gizi, murah, mudah, bersih, higienis serta dapat meningkatkan jalinan atau ikatan batin antara ibu dan anak.

2. Hubungan Konsumsi Protein dengan Kejadian Stunting

Protein sangat penting untuk perkembangan setiap sel dalam tubuh dan

juga untuk menjaga kekebalan tubuh. Sebagai salah satu gizi yang sangat dibutuhkan oleh manusia, protein sangat penting di masa pertumbuhan(9).

Berdasarkan data hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi protein dengan kejadian stunting pada balita di Desa Sriharjo Kecamatan Imogiri Kabupaten Bantul Yogyakarta Tahun 2022 dengan nilai (p<0,05).Hasil penelitian ini didukung oleh Yesi Nurmalasari, Tessa Sjariani, dan Putra Intan Sanjayayang dilakukan di Desa Mataram Ilir Kecamatan Seputih Surabaya Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2019 didapatkan ada hubungan yang positif antara konsumsi protein dengan kejadian stunting(9).

Penelitian ini sejalan dengan teori dimana protein merupakan zat gizi yang berperan dalam pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh serta menggantikan sel-sel mati. Anak-anak yang kekurangan protein secara kronis dapat mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan dan memperlambat perkembangan otak. Asam amino triptofan dan tirosin yang terkandung dalam protein berfungsi sebagai prekursor neurotransmitter dalam pertumbuhan dan perkembangan otak. Protein berperan dalam pertumbuhan dan perbaikan sel. Protein yang optimal akan menjalankan fungsinya selama pertumbuhan. Selain itu, asupan protein yang cukup juga dapat mempengaruhi kerja normal sistem kekebalan tubuh (10).

Berdasarkan penelitian inikonsumsi protein pada balita yang kurang menyebabkan kejadian stunting pada balita tersebut. Konsumsi protein merupakan faktor langsung yang mempengaruhi kejadian stunting. Oleh karena itu, status gizi balita berkaitan langsung dengan konsumsinya.

3. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan data hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian stunting pada balita di Desa Sriharjo Kecamatan Imogiri Kabupaten Bantul Yogyakarta Tahun 2022 (p > 0,05). Tidak adanya hubungan jenis kelamin dengan kejadian stunting dalam penelitian ini dipengaruhi oleh ketidaksamaanjumlah antara responden laki-laki dan perempuan. Akan berbeda hasilnya apabila dalam penelitian menggunakan jumlah yang sama antara responden laki-laki dan perempuan. Hasil penelitian ini sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Rina Nuraeni dan Suharno di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka dimana didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin balita dengan kejadian stunting.

Akan tetapi, jika dilihat dari kecenderungan yang terjadi adalah bahwa proporsi anak balita yang mengalami stunting lebih banyak pada laki-laki.Beberapa sebab diantaranya ialah masalah sehingga anak laki-laki lebih berisiko mengalami stunting daripada anak perempuan.Pertumbuhan motorik kasar anak laki-laki lebih pesat serta beragam maka memerlukan energi tidak sedikit (29).

4. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan data penelitian mengenai hubungan berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting didapatkan nilai p value < 0,05 menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Desa Sriharjo Kecamatan Imogiri Kabupaten Bantul Yogyakarta. Balita yang mempunyai riwayat berat badan lahir rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan anak balita yang berat badan lahirnya normal.

Anak dengan berat badan lahir rendah lebih mungkin mengalami stunting dibandingkan anak dengan berat badan lahir normal (19). Anak dengan berat badan lahir rendah yaitu bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram akan memiliki cadangan gizi pertumbuhan yang rendah, yang berhubungan dengan kesehatan dan status gizi ibu, konsumsi makanan yang tidak memadai, dan

seringnya terjadi infeksi sebelum melahirkan dan selama kehamilan, sehingga menyebabkan BBLR dapat mempengaruhi faktor risiko stunting pada anak usia bawah lima tahun.Hasil penelitian ini didukung oleh penelitianResta Windra Wati yang dilakukan di Desa Glagahombo, Kecamatan Tegalrejo, Kabupaten Magelang didapatkan bahwa berat badan lahir rendah memiliki pengaruh hubungan bermakna dengan kejadian stunting.

Berdasarkan teori dan hasil diatas, maka dapat disimpulkan bahwa berat badan lahir rendah merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada balita. Penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara berat badan lahir dengan kejadian stunting.

5. Hubungan Kelahiran Prematur dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian dengan uji *fisher exact*untuk hubungan kelahiran prematur dengan kejadian stuntingdidapatkan p-value = 0,023< 0,05. Artinya terdapat hubungan yang bermakna antara kelahiran prematur dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Desa Sriharjo Kecamatan Imogiri Kabupaten Bantul Tahun 2022.Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Iin Fitraniar tahun2022 di Kabupaten Pidie didapatkan hasil terdapat hubungan yang bermakna antara kelahiran prematur dengan kejadian stunting.

Usia kehamilan seorang ibu merupakan faktor risiko stunting. Keterlambatan pertumbuhan pada bayi prematur karena usia kehamilan yang pendek dan retardasi pertumbuhan intrauterin. Bayi yang lahir cukup bulan juga mengalami pertumbuhan yang lambat jika asupan nutrisinya kurang. Akan mengalami kondisi buruk juga jika anak mengalami paparan penyakit menular dan situasinya semakin buruk. Di sisi lain, bayi prematur mengalami keterlambatan pertumbuhan tetapi dapat mengejar pola pertumbuhan normal jika diberikan dukungan nutrisi yang memadai (20).

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka dapat disimpulkan bahwa bayi yang lahir prematurmemiliki peluang untuk dapat mengejar pertumbuhannya melalui perbaikan gizi yang tepat dan sesuai dengan usianya meski membutuhkan usaha yang lebih besar. Begitu pula dengan bayi lahir matur, jika kemudian hari asupan nutrisi tidak memenuhi kebutuhan gizi maka akan memiliki resiko untuk menjadi stunting

6. Hubungan Riwayat Infeksi dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian dengan uji *fisher exact* hubungan riwayat infeksi dengan kejadian stunting diperoleh nilai p = 1.000 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan riwayat infeksi dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Desa Sriharjo Kecamatan Imogiri Kabupaten Bantul Yogyakarta Tahun 2022. Tidak adanya hubungan antara riwayat infeksi dengan kejadian stunting dapat terjadi adanya ketidaksamaan jumlah responden antara yang pernah menderita pneumonia/malaria dan yang tidak pernah menderita pneumonia dan malaria. Penelitianini sesuai dengan penelitianyang dilakukan oleh Agustina Swastika Sahitarani, Bunga Astria Paramashanti, dan Sulistiyawati yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sedayu I dan Puskesmas Sedayu 2, Kecamatan Sedayu, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat infeksi dengan kejadian stunting.Selain itu, hasil penelitian ini juga didukung penelitian yang dilakukan oleh Aisyah, Suyatno, M. Zen Rahfiludindi SDIT Taqwiyatul Qathon yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat infeksi dengan kejadian stunting.

7. Hubungan ASI eksklusif dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan data penelitian antara hubungan ASI eksklusif dengan kejadian stunting menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada

balita usia 24-59 bulan di Desa Sriharjo Kecamatan Imogiri Kabupaten Bantul tahun 2022 dengan nilai (p > 0,005). Tidak adanya hubungan yang bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting terjadi saat responden ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif dengan jumlah yang berbeda. Akan berbeda hasilnya apabila dalam penelitian menggunakan jumlah yang sama antara respondenASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Depi Yunia Purwanti dan Diah Ratnasari di Desa Kluwut Kecamatan Bulakamba Kabupaten Brebes dimana didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan apapun. Alasan paling umum untuk memberi makan anak selain ASI adalah persepsi ibu tentang anak yang lapar dan rewel dan fakta bahwa ibu tidak selalu ada untuk menyusui. Pemberian ASI eksklusif membantu melindungi bayi dari infeksi dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi di bawah 6 bulan. Kekurangan gizi pada anak akibat tidak diberikannya ASI eksklusif dapat menyebabkan gagal tumbuh pada anak yang dapat berujung pada stunting (8).

Berdasarkan data penelitian didapatkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Hal ini terjadi karena walaupun anak diberikan ASI saja selama enam bulan pertama tetapi mereka masih bisa mengalami stunting. Bisa disebabkan pemberian ASI kurang atau tidak sesuai kebutuhan saat bayi sehingga asupan gizinya tidak terpenuhi menjadikan masalah status gizi salah satunya stunting

## KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian tentang hubungan konsumsi protein dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 Bulan di Imogiri Kabupaten Bantul Tahun 2022, maka hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa :

1. Ada hubungan antara konsumsi protein dengan kejadian stunting pada balitausia 24-59 bulan di Desa Sriharjo Kecamatan Imogiri Bantul Tahun 2022.
2. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian stunting pada balitausia 24-59 bulan di Desa Sriharjo Kecamatan Imogiri Bantul Tahun 2022.
3. Ada hubungan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting pada balitausia 24-59 bulan di Desa Sriharjo Kecamatan Imogiri Bantul Tahun 2022.
4. Ada hubungan antara kelahiran prematur dengan kejadian stunting pada balitausia 24-59 bulan di Desa Sriharjo Kecamatan Imogiri Bantul Tahun 2022.
5. Tidak ada hubungan antara riwayat infeksi dengan kejadian stunting pada balitausia 24-59 bulan di Desa Sriharjo Kecamatan Imogiri Bantul Tahun 2022.
6. Tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balitausia 24-59 bulan di Desa Sriharjo Kecamatan Imogiri Bantul Tahun 2022.

## SARAN

Bagi tenaga kesehatanmampu memberikan pengarahan, pengetahuan dan motivasi bagi ibu yang mempunyai balita untuk konsumsi makanan terutama protein agar dapat ditingkatkan.

Bagi peneliti selanjutnya jika akan mengukur jumlah protein yang dikonsumsi anak sebaiknya menggunakan timbangan agar lebih mengetahui kandungan protein yang dikonsumsi.

## DAFTAR PUSTAKA

WHO. The WHO Child Growth Standards. Retrieved from. 2021;

UNICEF, WHO & WBG. Levels and Trends in Child Malnutrition. 2021;

Laporan Nasional RISKESDAS 2018. Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. p. 674.

Dinas Kesehatan DIY. Profil Kesehatan D.I Yogyakarta tahun 2020. Profil Kesehat Drh Istimewa Yogyakarta tahun 2020 5. Martha, E., Nadira, N. A., Sudiarti, T.,

Mayangsari, A. P., Enjaini, E. F., Ryanthi, T. P., & Bangun DE. The Empowerment Of Cadres And Medicasters In The Early Detection And Prevention Of Stunting. Indones J Public Heal. 2020;153–61.

Syaugi AM, Istianah I. Hubungan Asupan Zat Besi ( Fe ), Riwayat MPASI Dengan Status Gizi BB / U Pada Balita Usia 12-59 Bulan. Binawan Student J. 2019;1(3):126–30.

Nugroho MR, Sasongko RN, Kristiawan M. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Usia Dini di Indonesia. J Obs J Pendidik Anak Usia Dini. 2021;5(2).

Apriliani IM, Purba NP, Dewanti LP, Herawati H, Faizal I. Faktor-faktor Risiko Stunting pada Balita di Indonesia: Suatu Scoping Review. Citizen-Based Mar Debris Collect Train Study case Pangandaran. 2021;2(1):56–61.

Nurmalasari Y, Sjariani T, Sanjaya PI. Hubungan tingkat kecukupan protein dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan di Desa Mataram. J Ilmu Kedokt Dan Kesehat. 2019;6(2):92–7.

Wulandari RC, Muniroh L. Hubungan Tingkat Kecukupan Gizi, Tingkat Pengetahuan Ibu, dan Tinggi Badan Orangtua dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. Amerta Nutr. 2020;4(2):95.

Profil Dinas Kesehatan Bantul. 2022;

Ariani AP. Ilmu Gizi. Yogyakarta: Nuha Medika; 2017. 1–360 p.

A S, Setiyani A, Esyuananik. Praktikum Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah. Vol. 1999. 2016. 305 p.

Andriani F, Bd SK, Keb M, Balita BDAN, Kebidanan A, Neonatus P, et al. Buku Ajar ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS, BAYI DAN BALITA. 2019. 1–172 p.

Sarwinanti, Andriyani K. Risk factors for stunting in toddler. Int J Adv Sci Technol. 2020;29(9 Special Issue):432–40.

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 2 TAHUN 2020 TENTANG STANDAR ANTROPOMETRI ANAK DENGAN. 2020.

Septiawahyuni HD, Suminar DR. Kecukupan Asupan Zinc Berhubungan Dengan Perkembangan Motorik Pada Balita Stunting Dan Non-Stunting. Amerta Nutr. 2019;3(1):1.

Abeway S, Gebremichael B, Murugan R, Assefa M, Adinew YM. Stunting and its determinants among children aged 6-59 Months in Northern Ethiopia: A cross-sectional study. J Nutr Metab. 2018;2018.

Sumardilah DS, Rahmadi A. Risiko Stunting Anak Baduta (7-24 bulan). J Kesehat. 2019;10(1):93.

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 41 TAHUN 2014 TENTANG PEDOMAN GIZI SEIMBANG DENGAN. 2014.

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 28 TAHUN 2019 TENTANG ANGKA KECUKUPAN GIZI YANG DIANJURKAN UNTUK MASYARAKAT INDONESIA. 2019.

Fadhila G, Hamdani S, Hasyul S fatimah P, Lisni I, Widyawati S. Upaya Penurunan Kejadian Stunting Pada Masa Pandemi di Indonesia Studi Literatur. J Med CENDIKIA. 2021;08:57–65.