

HUBUNGAN ASUPAN PROTEIN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24-60 BULAN DI POSYANDU RT.02/03 DAN RT.03/03 KELURAHAN SEPANJANG JAYA BEKASI TIMUR TAHUN 2018

The Association Of Protein Intake with Stunting Incidence In Toddler Aged 24-60 Months In Posyandu Rt.02/03 dan Rt.03/03 Kelurahan Sepanjang Jaya East Bekasi In 2018

Puri Kresna Wati¹, Riska Ayu Restari², Lenny Irmawaty Sirait³

^{1,3}Dosen Program Studi DIII Kebidanan, STIKes Medistra Indonesia, Bekasi, Indonesia

¹Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan, STIKes Medistra Indonesia, Bekasi, Indonesia

Purri409@gmail.com¹, Riskaayurestari@yahoo.co.id², Jes_irma@yahoo.com³

Abstrak

Pendahuluan: Indonesia menempati urutan ketiga dengan 37,2% atau 9 juta anak balita mengalami *stunting*. Protein merupakan faktor utama berbagai jaringan tubuh, anak balita membutuhkan protein dalam jumlah relatif cukup tinggi untuk menunjang proses pertumbuhannya. Kekurangan protein yang kronis pada anak-anak dapat menyebabkan pertumbuhan anak menjadi terhambat dan tampak tidak sebanding dengan usianya. **Tujuan:** untuk mengetahui hubungan asupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di posyandu Rt.02/03 dan Rt.03/03 Kelurahan Sepanjang Jaya. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode studi analitik dengan pendekatan *cross sectional* dan dilakukan uji chi square. Pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* dengan cara membuat kerangka sampel (*sampling frame*) dan jumlah sampel 52 balita yang berusia 24-60 bulan. Data yang digunakan adalah data primer. **Hasil:** terdapat hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di posyandu Rt.02/03 dan Rt.03/03 Kelurahan Sepanjang Jaya Bekasi Timur (*Pvalue* = 0,017). **Kesimpulan:** asupan protein memiliki hubungan kuat dengan kejadian *stunting*.

Kata Kunci : Asupan protein, *stunting*, balita

The Association Of Protein Intake with Stunting Incidence In Toddler Aged 24-60 Months In Posyandu Rt.02/03 dan Rt.03/03 Kelurahan Sepanjang Jaya East Bekasi In 2018

Abstract

Background: Indonesia was the third place in the world that has most of toddler suffering from *stunting*, with 37% or 9 million toddler under 5 in total. Protein is a major factor in various tissues of the body, toddler need a relatively high enough amount of protein to support the growth process. Chronic protein deficiency in toddler can cause the growth of toddler to be inhibited and appear not to be comparable with age. **Objectives:** to know the association of protein intake with *stunting* incidence in toddler aged 24-60 months in posyandu rt.02/03 and rt.03/03 kelurahan sepanjang jaya. This is a quantitative study. **Method:** The analytic study method with study design was *cross sectional* approach and chi square test would be used. For sampling, the research using *simple random sampling* by creating *sampling frame* through 52 toddler aged 24-60 months. This data used is primary data. **Results:** The result showed that there is a significant association between protein intake with *stunting* incidence in toddler 24-60 months in posyandu rt.02/03 and rt.03/03 kelurahan sepanjang jaya (*Pvalue* = 0,017; α = 0,05). **Conclusion:** protein intake that there was a strong correlation between *stunting* incidence.

Keywords: *protein intake, stunting, toddler*

PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO (*World Health Organization*)-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*).¹

Menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2017, di seluruh dunia kejadian *stunting* terdapat 155 juta balita yang mengalami *stunting* dan sebesar 86,5 terjadi di Asia. Data menunjukkan bahwa di dunia mulai dari tahun 2010 kejadian *stunting* 26,3%, tahun 2015 kejadian *stunting* 23,4 %, tahun 2016 kejadian *stunting* 22,9%. Menurut UNICEF (*United Nations Children's Fund*) Indonesia merupakan Negara ke 5 dengan Prevalensi *stunting* di Asia Pasifik yaitu sebesar 36%.²

Global Nutrition Report tahun 2016 menunjukkan Indonesia termasuk dalam 17 negara, di antara 117 negara, yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu *stunting*, *wasting* dan *overweight* pada balita. Data UNICEF pada tahun 2016 menempatkan Indonesia pada negara tertinggi ke-3 kasus *stunting* di ASEAN, dengan prevalensi kejadian sebesar 36% dibandingkan dengan negara lain seperti Brunai, Thailand dan Singapura.³

Sebanyak 37,2% atau 9 juta anak balita di Indonesia mengalami *stunting*. *Stunting* pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. Balita/Baduta (Bayi dibawah usia Dua Tahun) yang mengalami *stunting* akan memiliki tingkat perkembangan kognitif yang dapat berpengaruh terhadap kecerdasan dan ketangkasan, akan menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktivitas seperti kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, hipertensi, stroke dan diabetes.¹ Pada akhirnya secara luas *stunting* akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan.¹

UNICEF menyebutkan bahwa kurang gizi disebabkan oleh penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung *stunting* adalah asupan gizi yang kurang dan infeksi. Sedangkan yang termasuk penyebab tidak langsung *stunting* adalah kurangnya ketersediaan makanan di rumah dan pola asuh anak yang jelek serta pelayanan kesehatan dan lingkungan yang kurang baik.⁴

Protein merupakan faktor utama berbagai jaringan tubuh. Protein membangun, memelihara, dan memperbaiki jaringan tubuh seperti otot dan organ tubuh. Ketika anak-anak tumbuh dan berkembang protein merupakan nutrisi yang sangat dibutuhkan untuk menyediakan pertumbuhan yang optimal.⁵ Angka kecukupan protein berdasarkan Permenkes RI No.75 Tahun 2013 Tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia untuk anak usia 1-3 tahun 26 gram, 4-6 tahun 35 gram. Melihat dari kecukupan protein tersebut, anak balita membutuhkan protein dalam jumlah relatif cukup tinggi untuk menunjang proses pertumbuhannya.⁶

Masa balita merupakan masa tumbuh kembang yang kemungkinan besar mengalami gangguan protein apabila konsumsi energinya tidak tercukupi. Kekurangan protein yang kronis pada anak-anak dapat menyebabkan pertumbuhan anak menjadi terhambat dan tampak tidak sebanding dengan usianya. Pada keadaan yang lebih buruk dapat mengakibatkan berhentinya proses pertumbuhan dan pada anak-anak tampak gejala-gejala khusus seperti kulit bersisik, pucat, bengkak dan perubahan warna rambut (Suhardjo, 2005).⁷

Angka kejadian *stunting* lebih tinggi terjadi pada kelompok balita perempuan, kegagalan tumbuh pada balita akan cenderung menetap sepanjang hidup. Pada balita perempuan *stunting* dapat berpengaruh pada kegagalan tumbuh saat remaja, dimana kesehatan reproduksi remaja tersebut akan mengalami keterlambatan dibandingkan dengan balita normal.⁸

Salah satu ruang lingkup pelayanan kebidanan adalah pada kesehatan ibu dan anak. Bidan berperan dalam membina masyarakat untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak, dalam masalah *stunting* bidan dapat berperan serta sejak awal kehamilan ibu untuk dapat meningkatkan status gizi ibu hamil dan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Hal tersebut berguna untuk mengurangi terjadinya masalah *stunting* pada anak di Indonesia.⁹

Data Kejadian *stunting* di Jawa Barat pada tahun 2007 sebanyak 18,0%, tahun 2010 sebanyak 17,1% dan meningkat kembali pada tahun 2013 yaitu sebanyak 19,2%.¹⁰

Data kejadian *stunting* di Kota Bekasi tahun 2013 yaitu sebanyak 14,8% dan pada tahun 2014 mengalami penurunan sebanyak 13,63%. Prevalensi *stunting* dan gemuk jauh lebih tinggi dibandingkan dengan kasus gizi buruk maupun sangat kurus. Masih rendahnya balita yang berhasil disembuhkan selain karena disertai penyakit penyerta juga dikarenakan oleh masih banyak balita yang tidak terpantau secara rutin setiap bulan, sehingga intervensi yang diberikan tidak maksimal. Intervensi yang diberikan adalah konseling gizi, rujukan ke rumah sakit, pengobatan dan PMT.¹¹

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan tahun 2018 dengan sampel dalam penelitian yaitu balita berusia 24-60 bulan, dengan menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu *simple random sampling* sebanyak 52 balita dengan menggunakan kerangka sampling (*sampling frame*) pada masing-masing RT.¹² Jenis penelitian yang digunakan adalah metode studi analitik bersifat kuantitatif menggunakan data primer, jenis penelitian ini adalah *cross sectional*.¹² Sumber data asupan protein bersumber dari hasil wawancara terhadap ibu balita dengan menggunakan kuesioner Semi Kuantitatif *Food Frequency Questionnaire*, data *stunting* didapatkan dari pengukuran tinggi badan menggunakan *Microtoise* dengan tingkat akurasi pengukuran 0,1 cm yang dilanjutkan dengan perhitungan standar deviasi menggunakan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak tahun 2011.⁶ Tahapan dalam proses pengukurannya : Gantungkan bandul benang untuk membantu memasang *microtoise* di dinding agar tegak lurus. Letakkan alat pengukur dilantai yang datar tidak jauh dari bandul tersebut dan menempel pada dinding. Dinding jangan ada lekukan atau tonjolan (rata), Tarik papan penggeser tegak lurus ke atas, sejajar dengan benang bandul yang tergantung dan tarik sampai angka pada jendela baca menunjukkan angka 0 (nol). Kemudian dipaku atau dikerat dengan lakban pada bagian atas *microtoise*. Untuk menghindari terjadi perubahan posisi pita, beri lagi perekat pada posisi sekitar 10cm dari bagian atas *microtoise*. Tempelkan *microtoise* dengan paku pada dinding yang lurus dan datar setinggi tepat 2 meter. Angka 0 (nol) pada lantai yang datar dan rata.¹³ Analisis data menggunakan program SPSS 19 for windows, analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden, sampel, distribusi dan frekuensi variable, analisis bivariat untuk melihat hubungan variable dengan uji *Chi-Square*.

HASIL

Karakteristik Sampel: Tabel 1 menunjukkan tentang distribusi frekuensi rekapitulasi pendidikan ibu, pendidikan ayah, usia balita, jenis kelamin, penghasilan keluarga, status imunisasi balita, pemberian ASI Eksklusif, pemberian MP-ASI.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Rekapitulasi Karakteristik Sampel

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan Ibu		
Rendah	20	38,5
Menengah	22	42,3
Tinggi	10	19,2
Pendidikan Ayah		
Rendah	20	38,5
Menengah	25	48,1
Tinggi	7	13,5

Usia Balita		
2-3 Tahun	37	71,2
4-5 Tahun	15	28,8
Jenis Kelamin Balita		
Perempuan	22	42,3
Laki-laki	30	57,7
Penghasilan Keluarga		
Rendah	41	78,8
Tinggi	11	21,2
Status Imunisasi Balita		
Tidak Lengkap	7	13,5
Lengkap	45	86,5
Pemberian ASI Eksklusif		
Ya, diberikan ASI Eksklusif	19	36,5
Tidak, diberikan ASI Eksklusif	33	63,5
Pemberian MP-ASI		
Tepat Waktu	19	36,5
Tidak Tepat Waktu	33	63,5

(Sumber: Hasil pengolahan data dengan cara komputerisasi, Juli 2018)

Hasil analisis Rekapitulasi Univariat dari Tabel 1 memperlihatkan distribusi frekuensi pendidikan Ibu balita yaitu mayoritas pendidikan Ibu menengah sebesar 42,3% (22 ibu balita). Distribusi frekuensi pendidikan Ayah balita yaitu mayoritas pendidikan Ayah Balita menengah sebesar 48,1% (25 ayah balita). Distribusi frekuensi usia balita mayoritas balita berusia 2-3 tahun sebesar 71,2% (37 Balita). Distribusi frekuensi jenis kelamin jenis mayoritas balita berjenis kelamin Laki-laki yaitu sebesar 57,7% (30 balita). Distribusi frekuensi penghasilan keluarga mayoritas keluarga berpenghasilan rendah yaitu sebesar 78,8% (41 keluarga). Distribusi frekuensi Status Imunisasi Balita mayoritas berattus imunisasi lengkap sebesar 86,5% (45 balita). Distribusi frekuensi pemberian ASI Eksklusif mayoritas tidak diberikan ASI Eksklusif sebesar 63,5% (33 balita). Distribusi frekuensi Usia Awal pemberian MP-ASI mayoritas balita yaitu Tidak tepat waktu (<6 bulan) sebesar 63,5% (33 balita).

Gambaran stunting pada balita: *Stunting* dengan indikator TB/U dilihat berdasarkan Tinggi Balita menurut umur (TB/U) kurang dari -2SD sehingga lebih pendek dari tinggi yang seharusnya. Dalam hal ini dibagi menjadi dua kategori, yaitu : 1= *Stunting* (Zscore <-3SD s.d.<-2SD) dan 2 = Tidak Stunting (Zscore>-2 SD). Distribusi Frekuensi *Stunting* Berdasarkan Indikator TB/U terdapat dalam tabel 2.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi *Stunting* Berdasarkan Indikator TB/U di Posyandu Rt.02/03 dan Rt.03/03 Kelurahan Sepanjang Jaya Bekasi Tahun 2018

<i>Stunting</i>	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Stunting</i>	11	21,2
Tidak <i>Stunting</i>	41	78,7
Total	52	100

(Sumber: Hasil pengolahan data dengan cara komputersasi, Juli 2018)

Hasil analisis Univariat dari Tabel 2 memperlihatkan distribusi frekuensi *Stunting* berdasarkan TB/U yaitu Tidak *Stunting* ($Z_{score} > -2 SD$) sebesar 78,7% (41 balita) dan *Stunting* ($Z_{score} < -3SD$ s.d. $< -2SD$) sebanyak 21,2% (11 balita).

Gambaran Asupan Protein pada balita : Asupan Protein yang dilihat berdasarkan zat makanan yang dikonsumsi sehari-hari yang mengandung protein hewani dan nabati. Dalam hal ini dibagi menjadi dua kategori yaitu: 1 = Kurang jika ($AKG < 80\%$), 2 = Cukup Jika ($AKG \geq 80\%$). Distribusi Frekuensi Asupan Protein terdapat pada tabel 3.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Asupan Protein di Posyandu Rt.02/03 dan Rt.03/03 Kelurahan Sepanjang Jaya Bekasi Tahun 2018

Asupan Protein	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	12	23,1
Cukup	40	76,9
Total	52	100

(Sumber: Hasil pengolahan data dengan cara komputersasi, Juli 2018)

Hasil analisis Univariat dari Tabel 3 memperlihatkan distribusi frekuensi Asupan Protein yaitu Cukup Jika ($AKG \geq 80\%$) sebesar 76,9% (40 balita) dan Kurang jika ($AKG < 80\%$) sebanyak 23,1% (12 balita).

Analisis Bivariate : Syarat yang terpenuhi dalam analisis multivariate yaitu semua variabel yang berhubungan dengan nilai p value $< 0,05$ dimasukkan yang kemudian dianalisis meliputi variabel asupan protein dan *stunting* untuk melihat apakah kedua variabel tersebut berhubungan.

Tabel 4 Hubungan Asupan Protein dengan kejadian *Stunting* Pada Balita

	<i>Stunting</i>				Total		P Value
	Stunting		Tidak Stunting		N	%	
	N	%	N	%			
Kurang ($\leq 80\%$ AKG)	6	50	6	50	12	100	0,017
Cukup ($> 80\%$ AKG)	5	12,5	35	87,5	40	100	
Jumlah	11	21,2	41	78,8	52	100	

(Sumber: Hasil pengolahan data dengan cara komputersasi, Juli 2018)

Tabel 4 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi balita menurut asupan protein dan *stunting* dari 12 orang balita dengan asupan protein kurang sebanyak 6 balita (50%) yang mengalami *stunting*. Sedangkan sebanyak 40 balita dengan gizi cukup 5 balita (12,5%) yang mengalami *stunting*. Hasil uji statistic menunjukkan nilai $p < 0,05$. Pada $\alpha = 5\%$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan asupan protein dengan *stunting* (P value = 0,017).

PEMBAHASAN

Hasil Uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di posyandu rt.02/03 dan rt.03/03 Kelurahan Sepanjang Jaya hal ini dapat dilihat dari nilai $p = 0,017$ ($p < 0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Paramitha (2012) menyebutkan hal yang sama dengan penelitian ini dimana Asupan

Protein yang rendah memiliki hubungan dengan kejadian *stunting*.¹⁴ Penelitian yang dilakukan oleh Aisyah (2012) berdasarkan hasil analisis data Riskesdas 2010 di provinsi yang berbeda, terdapat hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita. Pada penelitian yang dilakukan oleh Sundari menunjukkan hal yang serupa dimana hubungan antara asupan protein dengan Z-Score mempunyai hubungan yang searah, semakin tinggi asupan protein maka angka Z-Score juga semakin tinggi.⁸ anak balita yang kekurangan asupan protein mempunyai risiko 3,46 kali akan menjadi anak *stunting* dibandingkan dengan anak yang asupan proteinnya cukup di Surakarta. Hidayati, dkk (2010).¹⁵

Hal ini terjadi karena pada masa balita otak balita telah siap menghadapi berbagai stimuli, kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini bersifat irreversible (tidak dapat pulih). Fungsi protein yaitu untuk memelihara, membangun, dan memperbaiki jaringan tubuh seperti otot dan organ tubuh. Balita membutuhkan protein untuk tumbuh dan berkembang. Pada balita usia dibawah 2-3 tahun, rendahnya kurva tinggi badan menurut usia (TB/U) kemungkinan menggambarkan proses gagal tumbuh atau stunting yang masih sedang berlangsung/terjadi. Sementara pada anak yang berusia lebih dari 3 tahun, hal tersebut menggambarkan keadaan anak di mana anak tersebut telah mengalami gagal tumbuh.¹⁶

Pada anak-anak penambahan tinggi badan pada tahun pertama kehidupan merupakan pertumbuhan yang paling cepat dibandingkan periode waktu setelahnya. Pada usia 1 tahun, anak mengalami peningkatan tinggi badan 50% dari panjang badan lahir. Kemudian tinggi badan tersebut akan meningkat 2 kali lipat pada usia 4 tahun dan 3 kali lipat pada usia 13 tahun. Kemudian kecepatan pertumbuhan tinggi badan meningkat lagi pada masa remaja karena pada masa ini terjadi pacu tumbuh (*Growth Spurt*). Periode pacu tumbuh anak perempuan lebih cepat daripada laki-laki. *Stunting* merupakan indikator akhir dari semua faktor yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak pada 2 tahun pertama kehidupan selanjutnya akan berdampak buruk pada perkembangan fisik dan kognitif anak saat bertambah usia nantinya.¹⁶

Hormon merupakan jenis protein yang memproduksinya ditentukan oleh DNA dan RNA. Kerja hormon juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan dapat bekerja jika jaringan target sensitif terhadap keberadaan hormon. Sensitivitas jaringan, dipengaruhi oleh jenis kelamin, usia, protein yang mendistribusikan hormon dan reseptor biokimia. Asupan protein yang rendah dapat mengganggu produksi dan kerja dari IGF-I (Insulin-like Growth Factor-I). IGF-I adalah faktor penting untuk pertumbuhan panjang tulang karena merangsang proliferasi dan diferensiasi kondrosit di lempeng epifisis, dan juga untuk pertumbuhan tulang. Selain itu, *stunting* juga dapat berdampak pada system kekebalan tubuh yang lemah dan kerentanan terhadap penyakit kronis seperti diabetes, penyakit jantung, dan kanker serta gangguan reproduksi maternal di masa dewasa.¹⁶

Stunting dikalangan remaja merupakan hal penting untuk diperhatikan karena beberapa alasan. Pertama, seorang remaja perempuan stunting cenderung memiliki panggul kecil dan oleh sebab itu lebih mungkin mengalami masalah saat melahirkan. Kedua, sekitar 25% dari tinggi badan seseorang dicapai selama masa remaja, yang menandai akhir dari pertumbuhan dan pencapaian tinggi badan saat dewasa. Sehingga masa remaja ini dapat dijadikan

kesempatan untuk mengompensasi kegagalan pertumbuhan anak pada usia dini, walaupun potensi untuk mengejar pertumbuhan (*catch up growth*) terbatas. Maka dari itu, jika terjadi kekurangan protein dalam fase ini maka akan menghambat fungsi otak yang akan mempengaruhi atau menghambat hormon pertumbuhan yang akan menyebabkan *stunting*.¹⁶

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Prevalensi Karakteristik Sampel, Karakteristik keluarga berdasarkan pendidikan orang tua yaitu mayoritas pendidikan Ibu menengah dan berdasarkan pendidikan ayah yaitu mayoritas pendidikan Ayah Balita menengah. Karakteristik berdasarkan usia balita mayoritas balita berusia 2-3 tahun. Prevalensi Jenis Kelamin dengan balita jenis kelamin perempuan lebih sedikit dibanding dengan jenis kelamin laki-laki. Karakteristik keluarga berdasarkan penghasilan orang tua mayoritas keluarga ber-penghasilan rendah. Karakteristik berdasarkan status imunisasi balitamayoritas memiliki status imunisasi lengkap. Karakteristik pemberian ASI Eksklusif mayoritas balita tidak, ASI Eksklusif. Karakteristik pemberian MP-ASI balita mayoritas tidak tepat waktu (<6 bulan).
2. Prevalensi Asupan Protein mayoritas balita usia 24-60 bulan yang ada di posyandu rt.02/03 dan rt.03/03 kelurahan sepanjang jaya bekasi timur mempunyai Asupan Protein cukup dan 23,1% (12 balita) mempunyai asupan protein yang kurang.
3. Prevalensi *Stunting* mayoritas balita usia 24-60 bulan yang ada di posyandu rt.02/03 dan rt.03/03 kelurahan sepanjang jaya bekasi timur tidak mengalami *stunting* dan 21,2% (11 balita) mengalami *stunting*.
4. Adanya hubungan antara Asupan Protein dengan kejadian *stunting*, hal ini terlihat dari hasil penelitian nilai $p = 0,017$ ($p < 0,05$).

Diharapkan keluarga terutama ibu dapat memberikan intervensi asupan gizi yang adekuat dengan makan-makanan yang mengandung protein yang tinggi seperti tempe, tahu dan telur serta mendidik kebiasaan makan yang baik, mencakup penjadwalan makan, belajar menyukai, memilih, dan menentukan jenis makanan yang bermutu, sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya *stunting* pada balitanya

Perlunya peran serta aktif dari masyarakat untuk memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang tersedia baik itu untuk pemantauan pertumbuhan, penyuluhan, posyandu, karena program pemerintah tidak akan berhasil jika tidak ada peran aktif masyarakat di dalamnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sekretariat wakil presiden republik indonesia. 100 kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting). 100 kabupaten/kota prioritas untuk Interv anak kerdil. Jakarta Pusat; 2017;42.
2. Rudert C. Malnutrition In Asia. Promot Child Nutr Asia Malnutrition Asia [Internet]. 2014; Available from: <http://archive.ipu.org/splz-e/vientiane14/malnutrition.pdf>
3. Rocha C, Constante Jaime P, Ferreira Rea M. How Brazil's Political Commitment to Nutrition Took Shape. Global Nutrition Report - From promise to impact: ending malnutrition by 2030. 2016. 11-14 p.
4. Thamaria N. Bahan Ajar Gizi (Penilaian Status Gizi). EGC; 2017. 317 p.
5. Sharlin J. Buku Ajar Gizi Dalam Daur Kehidupan. Jakarta: EGC; 2015.
6. Kemenkes. PMK 75-2013.pdf. 2013. p. 10.
7. Jayanti EN. Hubungan antara Pola Asuh Gizi dan Konsumsi Makanan dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 6-24 Bulan. 2015; Available from: <http://repository.unej.ac.id/>
8. Aisyah. Faktor-faktor yang berhubungan dengan stunting di perkotaan Jawa Timur (Analisis Data Riskesdas 2010). 2012;
9. Menteri P, Republik K, Dan I, Praktik P, Rahmat D, Yang T, et al. BERITA NEGARA. 2017;(954).
10. Lestary H, Susyanty AL, Hermawan A, Yuniar Y, Sari ID, Rosita, et al. Pokok-Pokok Riset Kesehatan Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2013. Vol. 7. 2013.
11. Dinkes Kota Bekasi. Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2014. Profil Kesehat Kota Bekasi Tahun 2014 [Internet]. 2014;304. Available from: http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2014/3275_Jabar_Kota_Bekasi_2014.pdf
12. Notoadmojo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka cipta; 2012.
13. Supariasa I nyoman. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC; 2016.
14. Anisa P. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012. Fak Kesehat Masy Univ Indones [Internet]. 2012; Available from: <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20320460-S-Paramitha Anisa.pdf>
15. Ibrahim IA, Damayati DS, Kesehatan FI, Negeri UI. Hubungan asupan zat gizi dan penyakit infeksi dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan di posyandu Asoka kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar. 2014;XVIII.
16. Fikawati S, Syafiq A, Veratamala A. Gizi Anak dan Remaja. 1st ed. Depok: PT. Rajagrafindo persada; 2017. 348 p.