

Hubungan Asupan Protein dengan Kejadian Wasting pada Balita

Yesvi Zulfiana^a, Nurul Fatmawati^b, Yopi Suryatim Pratiwi^c

^{a,b,c}STIKES Yarsi Mataram, Indonesia

Corresponding Author: yesvizulfiana@gmail.com

Abstract

Wasting is a condition in which a child's weight decreases over time until the total body weight is far below the standard growth curve. Currently, wasting is still a serious public health problem with a prevalence rate of 11.1% in Indonesia. One of the factors causing disruption of nutritional status can be seen directly. This study aims to determine the relationship between protein intake and the incidence of wasting in toddlers.

Cross sectional research was conducted on 100 toddler respondents selected through a household survey. Furthermore, from the survey results of heads of families who have toddlers aged 1-5 years, research samples were selected using systematic random sampling. Data on the nutritional status of toddlers as measured using BW/TB indicators and protein intake were collected through observation and interviews with respondents.

The results of this study show that there is a relationship between protein intake and the incidence of wasting in toddlers as seen from the BW/TB indicator.

There is a need for the role of health workers and posyandu cadres to increase mothers' knowledge and parenting patterns in providing MPASI food to toddlers so that malnutrition can be managed well.

Keywords: *Wasting, protein intake, toddler*

Abstrak

Wasting adalah kondisi anak yang berat badannya menurun seiring waktu hingga total berat badannya jauh di bawah standar kurva pertumbuhan. Saat ini, wasting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius dengan tingkat prevalensi sebesar 11,1% di Indonesia. Faktor penyebab terganggunya status gizi salah satunya dapat dilihat secara langsung. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan asupan protein dengan kejadian wasting pada balita.

Penelitian *cross sectional* dilakukan pada 100 responden balita yang terpilih melalui survey rumah tangga, Selanjutnya dari hasil survei kepala keluarga yang mempunyai balita 1-5 tahun, dipilih sampel penelitian secara *sistematik random sampling*. Data Status gizi balita yang diukur dengan menggunakan indikator BB/TB dan asupan protein dikumpulkan melalui observasi dan wawancara kepada responden.

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara asupan protein dengan kejadian wasting pada balita yang dilihat dari indikator BB/TB.

Perlunya peran tenaga kesehatan dan kader posyandu untuk meningkatkan pengetahuan dan pola asuh ibu dalam memberikan makanan MPASI yang pada balita sehingga gizi kurang dapat dikelola dengan baik.

Kata kunci: *wasting, asupan protein, balita*

PENDAHULUAN

Anak balita merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi tiap kilogram berat badannya (Sediaoetama, 2010). Sesuai dengan pertumbuhan badan dan perkembangan kecerdasannya, tubuhnya juga mengalami perkembangan sehingga jenis makanan dan cara pemberiannya pun harus disesuaikan keadaannya. Gizi yang baik sangat diperlukan untuk proses tumbuh kembang bagi anak-anak yang normal ditinjau dari segi umur, anak balita yaitu anak yang berumur dibawah lima tahun yang mengalami tumbuh kembang yang tergolong kelompok yang rawan terhadap kekurangan kalori protein (Ariani, 2017). Wasting adalah kondisi anak yang berat badannya menurun seiring waktu hingga total berat badannya jauh di bawah standar kurva pertumbuhan atau berat 2 badan berdasarkan tinggi badannya rendah (kurus) dan menunjukkan penurunan berat badan (akut) dan parah. Pemicu wasting biasanya dikarenakan anak terkena diare sehingga berat badannya turun drastis tapi tinggi badannya tidak bermasalah. Wasting tidak dapat dianggap sepele sebab jika penanganannya terlambat bisa berakibat

fatal dan menyebabkan kematian (Kemenkes, 2020).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (2012) melaporkan bahwa angka malnutrisi global pada anak di bawah 5 tahun pada tahun 2005 hingga 2011 masih tinggi yaitu sebesar 16,2%. Ambang batas gizi buruk menurut WHO berdasarkan berat badan/unit adalah 10%, sedangkan di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 17% atau setara dengan 98 juta anak dibawah 5 tahun menderita gizi buruk (WHO, 2014).

Kejadian wasting terus mengalami penurunan, namun penurunan yang terjadi belum memenuhi target Sustainable Development Goals (SDGS), pada tahun 2030 diharapkan dapat mengakhiri segala bentuk kekurangan gizi, termasuk mencapai target internasional pada tahun 2025 untuk penurunan angka stunting hingga 40% dan mengurangi kejadian wasting hingga dibawah 5% pada balita (Unicef et al., 2020) Malnutrisi menempatkan anak-anak pada risiko kematian yang lebih tinggi akibat infeksi. Frekuensi infeksi ini meningkat dan berkontribusi terhadap lambatnya penyembuhan. Berdasarkan data pemantauan status gizi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015), terlihat status gizi balita berdasarkan berat

badan menurut umur adalah gizi kurang 14,9%, pendek 29,9%, dan kurus 8,2%.

Indonesia cenderung mempopulerkan status gizi berdasarkan tiga indikator: Angka gizi buruk dan gizi buruk tahun 2013 yaitu 19,6% meningkat sebesar 0,8%. Proporsi anak sangat muda dan kecil sebesar 37,2%, status gizi anak bertubuh kecil meningkat sebesar 1,2%. Selain itu, angka kurus dan sangat kurus sebesar 12,1% turun sebesar 1,5% (Risikesdas, 2013).

Provinsi Nusa Tenggara Barat memiliki angka gizi buruk yang masih cukup tinggi yaitu sebesar 25,7%, bahkan lebih tinggi dibandingkan angka nasional yang sebesar 19,6% dan menempati urutan ke 9 dari 18 provinsi dengan angka gizi buruk yang lebih tinggi dari angka nasional, secara nasional sebesar 19,6%. Prevalensi tertinggi terdapat pada indeks TB/U yaitu 45,3%. Nusa Tenggara Barat menempati urutan ketiga provinsi dengan jumlah kasus status gizi buruk terbanyak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Hal ini didukung oleh data Dinas Kesehatan Lombok Barat mengenai gizi buruk yang pada tahun 2013 cenderung sebesar 981 kasus (1,8%), menurun pada tahun 2014 menjadi 908 kasus (1,6%) dan pada tahun 2015 terjadi

Yesvi Zulfiana, dkk., Asupan Protein dengan kejadian Wasting ...

penurunan yang cukup signifikan yaitu jumlah 796 kasus (1,3%). Penurunan tersebut masih jauh dari target karena pemerintah daerah selalu berupaya memprioritaskan anak-anak gizi buruk untuk mencegah terjadinya gizi buruk (Yanuar et al., 2022). Penelitian mengenai status gizi telah banyak dilakukan berdasarkan berbagai faktor penyebab, antara lain sosial ekonomi, budaya, dan karakteristik responden. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu terletak pada penggunaan indikator penilaian status gizi BB/U, TB/U dan BB/TB dengan sejumlah kriteria inklusi dan eksklusi. Selain itu, variabel independen yang digunakan dalam penelitian adalah karakteristik ibu yang tercermin dari status ibu, asupan gizi bayi, dan penyakit menular yang berkaitan dengan status sosial ekonomi anak, keluarga. Lokasi penelitian merupakan pusat administrasi dan lokasi kegiatan pelabuhan yang melayani barang maupun penumpang. Pekerjaan sebagian besar masyarakat sebagai nelayan tidak menjadi faktor penentu baik atau tidaknya status gizi anak mereka. Beberapa kriteria lokasi pencarian di atas dijadikan acuan dalam pencarian ini. Akan diberikan informasi

baru mengenai status gizi terkait asupan gizi dan penyakit menular.

Menurut Almatseir (2009), ikatan kimia pembentuk nutrisi diperlukan tubuh untuk menjalankan fungsi pembentukan energi, pemeliharaan jaringan dan pengaturan metabolisme tubuh. Tubuh membutuhkan zat-zat yang penting bagi tubuh. Karbohidrat merupakan sumber energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang dapat diperoleh dari kelompok tepung seperti nasi, kentang, dan kelompok gula. Defisiensi protein adalah PEM (defisiensi energi protein), yang kemungkinan merupakan akibat dari defisiensi protein. Makanan berupa protein juga dapat diperoleh dari tumbuhan maupun hewan. Kedua protein tersebut berfungsi untuk meregenerasi sel-sel yang rusak, membentuk enzim dan hormon. Satu gram protein akan menyediakan sekitar 4,1 kalori. Tubuh yang kekurangan protein akan terserang rasa lapar. Protein dapat ditemukan pada ikan, daging, telur, kedelai, dll. Selain itu, lemak juga merupakan sumber energi yang digunakan untuk menghasilkan kalori. Vitamin dan mineral juga diklasifikasikan menjadi larut dan tidak larut. Zat besi sebagai mineral dibutuhkan tubuh dalam jumlah yang sangat sedikit. Pembentukan jaringan, *Yesvi Zulfiana, dkk., Asupan Protein dengan kejadian Wasting...*

pembentukan tulang, hormon, enzim, keseimbangan cairan dan pembekuan darah merupakan beberapa fungsi zat besi dalam tubuh. Selain itu, zat besi juga merupakan faktor penting dalam proses pernafasan, khususnya pembentukan hemoglobin yang mengikat oksigen dalam sel darah merah. (Almatsier, 2014)

Asupan gizi balita sesuai dengan umur dan jenis makanan yang dikonsumsi menurut Departemen Kesehatan RI (2002), khususnya ASI eksklusif pada usia 0-4 bulan, makanan bubur pada usia 4 -6 bulan, makanan lunak. Makanan bayi usia 6-12 bulan dan makanan keluarga, yaitu satu hingga setengah piring nasi/makanan pengganti, dua hingga tiga potong lauk hewani, satu hingga dua potong lauk nabati, setengah mangkuk sayur, dua hingga tiga potong buah-buahan dan segelas susu untuk usia 12 hingga 24 bulan. Pola makannya adalah satu sampai tiga piring nasi/penggantinya, dua sampai tiga potong lauk hewani, satu sampai dua potong lauk nabati, satu sampai satu setengah mangkuk sayur, dua sampai tiga potong buah-buahan dan satu sampai satu setengah mangkuk. dua gelas susu mulai usia 24 bulan. Makanan yang creamy disebut sebagai makanan yang digiling dan terbuat dari tepung, sedangkan makanan

470

lunak yang dimasak dengan lebih banyak air dan memiliki tampilan yang encer. Penilaian status gizi didasarkan pada tiga kategori BB/U, TB/U dan BB/TB dengan mengkonversikan nilai berat badan dan tinggi badan kedalam Z-Score, menggunakan baku antropometri WHO (2006). Dikatakan gizi kurang, pendek ataupun kurus jika nilai Z-Score ($\geq 3,0$ s.d $< -2,0$) dan gizi baik ($\geq -2,0$ s.d $\leq 2,0$). Kebutuhan zat gizi tidak sama bagi setiap orang, tergantung banyak hal salah satunya adalah usia. Balita membutuhkan zat gizi didasarkan pada kecukupan gizi (AKG) asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat sesuai kelompok umur dan rata-rata perhari diantaranya yaitu pada usia 0-6 bulan (550 kkal, 12 gr, 34gr dan 58 gr), usia 7-11 bulan (725 kkal, 18gr, 36gr dan 82gr), usia 1-3 tahun (1125kkal, 26gr, 44gr dan 155gr) dan pada usia 4-6 tahun (1600kkal, 35gr, 62gr dan 220gr) (Permenkes RI, 2013).

Balita sebagai anggota keluarga sangat membutuhkan perhatian khusus, setidaknya makanan yang cukup setiap hari untuk memenuhi kebutuhannya yang semakin bertambah. Oleh karena itu, keluarga memerlukan pengetahuan lebih mengenai cara pemberian nutrisi yang baik

di rumah. Pembagian pangan yang adil dalam keluarga juga penting agar setiap anggota keluarga dapat memenuhi kebutuhannya, dan keberagaman pangan yang dikonsumsi juga perlu mendapat perhatian khusus (Status et al., 2016)

Hasil penelitian yang dilakukan Erni dkk tentang asupan gizi pada anak etnis di Provinsi Jambi menunjukkan adanya hubungan yang erat antara asupan energi dan protein dengan status gizi balita ditinjau dari BB/U, TB/U dan BB/TB . Artinya anak yang tercukupi energi dan proteinnya akan mempunyai status gizi yang baik (Eni dkk. 2008)

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel dependen yang digunakan yaitu status gizi pada balita, sedangkan variabel independen karakteristik ibu, asupan nutrisi dan penyakit infeksi. Variabel bebas (*independent variabel*) : protein, lemak, karbohidrat. Variabel terikat (*dependent variabel*): status gizi pada balita dengan indikator BB/TB.

HASIL

Tabel 1. Tabel Distribusi Frekuensi

Variabel	n	%
BB/TB		
Normal	89	89
Kurus	11	11
Asupan Protein		
Baik	75	75
Kurang	25	24
Jumlah	100	100,0

Tabel 1, menunjukkan status gizi subyek penelitian sebagian besar memiliki status gizi baik dan normal yaitu sebesar 89% dan dengan asupan protein yang baik yaitu sebesar 75%

Tabel 2. Analisis bivariat hubungan asupan nutrisi dengan status gizi pada balita

Variabel	Normal n (%)	Wasting n (%)	Nilai P
Jumlah balita			
≤2	87(88,8)	11 (11,2)	0,616
>2	2(100,0)	0(00,0)	
Asupan protein			
Baik	69(92,0)	6(8,0)	0,097
Kurang	20(80,0)	5(20,0)	

Tabel 2, terlihat hasil analisis bivariat hubungan asupan nutrisi protein dengan status gizi pada balita berdasarkan indikator BB/TB. Adanya hubungan antara kejadian gizi kurang/wasting dan asupan protein yang dikonsumsi dengan (*p value* < 0,25).

PEMBAHASAN

Status gizi balita dinyatakan melalui indeks BB/U yang menggambarkan keadaan umum, indeks TB/U yang menggambarkan kondisi balita akibat status gizi kronis, dan BB/TB menggambarkan kondisi balita akibat status gizi akut. malnutrisi. status. Penelitian dilakukan terhadap 100 responden yang sebagian besar balita dengan asupan protein yang baik mempunyai status gizi baik (92%).

Protein adalah makromolekul yang terdiri dari rantai panjang asam amino yang dihubungkan oleh ikatan peptida. Fungsi utama protein adalah membentuk antibodi. Tingginya angka kematian pada anak gizi buruk biasanya disebabkan oleh berkurangnya daya tahan tubuh akibat ketidakmampuan memproduksi antibodi dalam jumlah yang cukup (Erika dkk, 2020).

Hasil penelitian di Jambi menunjukkan bahwa asupan energi dan protein berhubungan dengan status gizi balita berdasarkan indikator BB/U, TB/U dan BB/TB. Status gizi ditentukan oleh ketersediaan zat gizi pada tingkat sel dalam jumlah yang cukup dan kombinasi yang tepat yang dibutuhkan tubuh untuk

pertumbuhan, perkembangan, dan fungsi normal (Asrar et al., 2009)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Erika dkk tahun 2020, tentang analisis kejadian wasting pada bayi usia 6 sampai dengan 59 bulan dengan hasil ada hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan wasting pada bayi ($p=0.068$), OR = 3.1, 95% CI = 1.1-8.8, artinya asupan protein merupakan faktor risiko terjadinya wasting.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya wasting pada anak usia dini di wilayah kerja Puskesmas Simomlyo Surabaya (Soedarsono & Sumarni, 2021) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara asupan protein pada bayi. dan terjadinya wasting, tidak ditemukan hubungan bermakna ($p = 1,000$), nilai OR = 1,0, CI 95% = 0,06-17,12. Artinya asupan protein merupakan salah satu faktor risiko terjadinya wasting, dan bayi dengan asupan protein rendah memiliki risiko wasting sebesar 1,0 kali lipat dibandingkan anak kecil. Orang yang belum mengurangi asupan proteinnya. Menurut asumsi peneliti, masyarakat yang tinggal di wilayah pesisir sudah bisa memperoleh gizi (protein) yang cukup di Puskesmas Nanbo, dan anak-anak di Yesvi Zulfiana, dkk., *Asupan Protein dengan kejadian Wasting...*

bawah usia 5 tahun tidak mengonsumsi lauk-pauk hewani seperti ikan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian tentang gizi kurang (wasting) pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kota Pontianak (Rochmawati et al., 2016). Penelitian ini tidak menemukan hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan terjadinya wasting dengan ($p=1,000$) menghasilkan nilai OR = 1,134, nilai signifikansi 95% CI = 0,425-3,026 yang berarti asupan protein merupakan faktor risiko dari kejadian wasting dan balita yang kurang mengonsumsi asupan protein berisiko 1,134 kali mengalami kejadian wasting dibandingkan dengan balita yang tidak kurang mengonsumsi asupan protein.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya mengenai status gizi khususnya gizi buruk, menurut Patimbano (2015), kebiasaan makan yang berkaitan dengan konsumsi makanan mempunyai dampak paling nyata terhadap asupan makanan yang ada, khusus proporsi responden gizi buruk, pola makan buruk, dan $P2 = 0,00$, khusus proporsi responden gizi baik tetapi pola makan buruk, dengan hasil analisis ($P = 0,000$). Sampel yang diperoleh dari perhitungan sampel adalah $n = 99$ sampel.

Studi epidemiologi menunjukkan bahwa

asupan energi yang dibawah kebutuhan dalam jangka waktu tertentu akan menyebabkan gangguan status gizi, yang bila seimbang akan membantu mempertahankan status gizi normal dan bila berlebihan atau berkurang dapat mengakibatkan obesitas. Asupan lemak berdasarkan analisis bivariat tidak berhubungan dengan status gizi balita. Kurangnya hubungan ini mungkin terjadi karena para peneliti menggunakan metode pengumpulan data asupan yang hanya mengamati satu kali makan dan berbagai makanan rendah lemak. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Semarang yang menunjukkan tidak ada hubungan antara asupan lemak dengan status gizi balita (Adani et al., 2016)

Pada anak usia 24 ± 59 bulan, angka wasting lebih tinggi pada kelompok anak yang kurang asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat dibandingkan pada kelompok anak yang tidak cukup asupan energi, protein, lipid dan karbohidrat. Terdapat hubungan yang signifikan antara asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat dengan prevalensi wasting pada anak usia 24 hingga 59 bulan.

Menurut peneliti bahwa asupan makanan dengan kandungan protein cukup yang terjadi di Puskesmas Jembatan Kembar di

Yesvi Zulfiana, dkk., Asupan Protein dengan kejadian Wasting ...

pengaruhi oleh masyarakat yang tinggal dipesisir sehingga anak balita lebih sering mengkonsumsi lauk hewani seperti ikan yang memiliki kandungan protein yang tinggi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan prevalensi wasting pada anak. Untuk itu diperlukan energi yang cukup dengan data gizi lengkap berdasarkan umur mengenali.

Upaya preventif yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya gizi buruk antara lain dengan aktif membawa balita ke posyandu atau puskesmas untuk mendapatkan vaksinasi lengkap dan pantau pertumbuhan dan perkembangan anak anda bulanan dengan menimbang ukur berat badan dan tinggi badan.

DAFTAR PUSTAKA

Adani, V., Pangestuti, D. R., & Rahfiludin, M. Z. (2016). Hubungan Asupan Makanan (Karbohidrat, Protein dan Lemak) dengan Status Gizi Bayi dan Balita (Studi pada Taman Penitipan Anak Lusendra Kota Semarang Tahun 2016). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(3), 261–271.

Almatsier, S. (2014). *almatsier-sunita-prinsip-dasar-ilmu-gizi-gramedia-pustaka-utama-jakarta_convert_compress.pdf*.



Asrar, M., Hadi, H., & Boediman, D. (2009). Pola Asuh, Pola Makan, Asupan Zat Gizi dan Hubungannya dengan Status Gizi Anak Balita. In *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* (Vol. 6, Issue 2, pp. 84–94).

Status, H., Keluarga, E., & Balita, S. G. (2016). *Hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan Status Gizi Balita...* 15(1), 149–162.

Yanuar, A., Pamungkas, F., Trianita, D., & Wilujeng, A. P. (2022). Pengaruh OTOF (One Team Student One Family) terhadap Pengetahuan Ibu dengan Balita Mencegah Stunting. In *Journal of Holistic Nursing and Health Science* (Vol. 5, Issue 2).
<https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/hnhs>

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.(2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013.*Laporan Nasional 2013*, 1–384.

Departemen Kesehatan RI. 2002. *Pedoman umum gizi seimbang*. Jakarta: Depkes RI

WHO (World Health Organisation). 2012. *UNICEF Indonesia Ringkasan Kajian Gizi Ibu dan Anak*.

WHO (World Health Organisation). 2014. *Situation: Underweight in children in global health observatory*.

Erika, E., Sari, Y., & Hajrah, W. O. (2020). *Kejadian Wasting pada Balita Usia 6-59 Bulan*. Jurnal Bidan Cerdas, 2(3), 154–162.

Yesvi Zulfiana, dkk., *Asupan Protein dengan kejadian Wasting...*

Rochmawati, Marlenywati, & Waliyo, E. (2016). *Gizi Kurus (Wasting) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pontianak*. *Vokasi Kesehatan*, II(2), 132–138.
<https://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/JVK/article/view/68/60>

Soedarsono, A. M., & Sumarmi, S. (2021). Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Wasting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simomulyo Surabaya. *Media Gizi Kesmas*, 10(2), 237.

Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2018. Kemenkes RI. Jakarta.

Lemeshow S., Hosmer J., Klar J., Lwanga S. K. (1997). *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. UGM Press. Yogyakarta.

Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Kemenkes RI. Jakarta.