

**HUBUNGAN KECUKUPAN ASUPAN GIZI MAKRO, STATUS  
PENYAKIT INFEKSI, STATUS BBLR DAN ASI EKSKLUSIF  
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 12-59  
BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NANGGULAN  
KULON PROGO**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh:**

**Handitya Intan Nurlaily**

**1610201067**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2020**

**HUBUNGAN KECUKUPAN ASUPAN GIZI MAKRO, STATUS PENYAKIT  
INFEKSI, STATUS BBLR, DAN ASI EKSLUSIF DENGAN KEJADIAN  
STUNTING PADA ANAK BALITA USIA 12-59 BULAN DI PUSKESMAS  
NANGGULAN KULONPROGO**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Disusun oleh:  
HANDITYA INTAN NURLAILY  
1610201067**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan  
pada Program Studi Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing

: ISTINENGTIYAS TIRTA SUMINAR, S.Kep., Ns., M.Kep  
24 Oktober 2020 10:20:10



# HUBUNGAN KECUKUPAN ASUPAN GIZI MAKRO, STATUS PENYAKIT INFEKSI, STATUS BBLR DAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NANGGULAN KULON PROGO<sup>1</sup>

Handitya Intan Nurlaily<sup>2</sup>, Istiningtyas Tirta Suminar<sup>3</sup>

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita dan bayi dibawah lima tahun akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Salah satu faktor yang menyebabkan *stunting* ialah kecukupan asupan gizi makro, status penyakit infeksi, BBLR dan pemberian ASI eksklusif.

**Tujuan:** Mengetahui hubungan kecukupan asupan gizi makro, status penyakit infeksi, status BBLR dan ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggulan Kulon Progo Yogyakarta.

**Metode Penelitian:** Jenis penelitian ini menggunakan studi korelasi dengan pedekatan *cross sectional*. Alat yang digunakan yaitu Kuesioner dan buku KIA. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Random sampling*. Berjumlah 83 responden. Analisis statistik menggunakan uji *Chi Square*.

**Hasil penelitian:** Hasil penelitian ini didapatkan bahwa balita 24-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Nanggulan Kulon Progo yang mengalami *stunting* sebanyak 32% dan yang normal sebanyak 67,5%. Dalam penelitian ini didapatkan asupan gizi makro baik dengan 97,6% kurang 2,4 %, penyakit infeksi 100,0% (normal), BBLR 19,3% tidak BBLR 80,7% dan diberikan ASI Ekklusif 2,4% dan tidak ASI eksklusif 97,6 %. Hasil penelitian uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kecukupan asupan gizi makro ( $p\text{-value} 1,000$ ), status penyakit infeksi, status BBLR ( $p\text{-value} 1,000$ ) dan ASI eksklusif ( $p\text{-value} 0,103$ ) dengan kejadian *stunting* dengan keeratan rendah.

**Simpulan dan saran:** Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kecukupan asupan gizi makro ( $p\text{-value} 1,000$ ), status penyakit infeksi, status BBLR ( $p\text{-value} 1,000$ ) dan ASI eksklusif ( $p\text{-value} 0,103$ ) dengan kejadian *stunting*. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi informasi tambahan bagi responden dan ibu dan puskesmas untuk meningkatkan promosi kesehatan atau pencegahan terhadap *stunting* agar terciptanya derajat kesehatan.

**Kata Kunci:** Balita, *Stunting*, Kecukupan Asupan Gizi Makro, Penyakit Infeksi, BBLR dan ASI Eksklusif

**Daftar Pustaka:** 8 Artikel, 18 Buku, 45 Jurnal

**Jumlah Halaman:** xii Halaman Depan, 95 Halaman, 14 Tabel, 1 Gambar, 11 Lampiran

---

1 Judul Skripsi

2 Mahasiswa PSIK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

3 Dosen PSIK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

**THE RELATIONSHIP AMONG ADEQUACY OF MACRO NUTRITION  
INTAKE, INFECTION DISEASE STATUS, LBW STATUS AND  
EXCLUSIVE BREASTFEEDING WITH STUNTING INCIDENCE IN  
CHILDREN AGE 12-59 MONTHS IN THE WORKING AREA OF  
PUSKESMAS NANGGULAN, KULON PROGO <sup>1</sup>**

Handitya Intan Nurlaily<sup>2</sup>, Istiningtyas Tirta Suminar <sup>3</sup>

**ABSTRACT**

**Background:** Stunting is a condition of failure to thrive in children under five and under five years of age as a result of chronic malnutrition so that children are too short for their age. One of the factors that cause stunting is inadequate intake of macro nutrition, infectious disease status, LBW, and exclusive breastfeeding.

**Objective:** The study aimed to determine the relationship between the adequacy of macro nutritional intake, infectious disease status, low birth weight and exclusive breastfeeding with the incidence of stunting in children aged 12-59 months in the Working Area of the *Puskesmas* (Community Health Center) Nanggulan Kulon Progo Yogyakarta. **Method:** This research used a correlation study with a cross sectional approach. The tools used were questionnaires and MCH books. The sampling technique used the random sampling technique which the total was 83 respondents. Statistical analysis used the Chi Square test. **Result:**

The results of this study found that children aged 24-59 months in the working area of the *Puskesmas* Nanggulan Kulon Progo who experienced stunting were 32% and 67.5% were normal. In this study, it was found that good macro nutrition intake with 97.6% less 2.4%, infectious diseases 100.0% (normal), 19.3% LBW not 80.7% LBW and given 2.4% exclusive breastfeeding and no exclusive breastfeeding 97.6%. The results of the Chi-Square test showed that there was no significant relationship between the adequacy of macro nutritional intake (p-value 1.000), infectious disease status, LBW status (p-value 1.000) and exclusive breastfeeding (p-value 0.103) with the incidence of stunting with low closeness.

**Conclusion and suggestion:** There is no significant relationship between the adequacy of macro nutritional intake (p-value 1.000), infectious disease status, low birth weight status (p-value 1.000) and exclusive breastfeeding (p-value 0.103) with the incidence of stunting. It is hoped that this research can provide additional information for respondents and mothers and health centers to improve health promotion or prevention of stunting in order to create a health degree.

**Keywords** : Toddlers, Stunting, Adequacy of Macro Nutrient Intake, Infectious Diseases, LBW and Exclusive Breastfeeding

**References** : 8 Articles, 18 Books, 45 Journals

**Page Numbers** : xii Front Page, 95 Pages, 14 Tables, 1 Figure, 11 Appendixes

---

1 Title

2 Student of Nursing Program, Faculty of Health Sciences, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

3 Lecturer of Faculty of Health Sciences, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek)[CITATION Pus16 \l 1033 \\* MERGEFORMAT].

Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017. Angka kejadian *Stunting* di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2016 sebesar 11 % dan angka ini turun dari tahun 2016 sebesar 14,36 dan kembali turun menjadi 13,86 pada tahun 2017. Prevalensi balita pendek terbesar adalah, Kulonprogo di tahun 2017 tercatat ada 3.496 dari 25.111 dan Kulonprogo masuk dalam tiga besar jumlah kasus *stunting*. Kejadian *Stunting* dari data yang diperoleh di Dinkes Kulonprogo (2017) kabupaten Kulonprogo mengalami kenaikan yaitu 17,65% pada tahun 2015 menjadi 21,47% pada tahun 2016[ CITATION DIN15 \l 1057 \\* MERGEFORMAT].

*Stunting* pada anak merupakan dampak dari defisiensi nutrisi selama seribu hari pertama kehidupan. Hal ini menimbulkan gangguan perkembangan fisik anak yang *irreversible*, sehingga menyebabkan penurunan kemampuan kognitif dan motorik serta penurunan performa kerja. Maka pemerintah memberikan penanganan *Stunting* dengan 5 Pilar antara lain Pilar 1: Komitmen dan Visi Pimpinan Tertinggi Negara. Pilar 2: Kampanye Nasional berfokus pada

Peningkatan Pemahaman, Perubahan Perilaku, Komitmen Politik dan Akuntabilitas. Pilar 3: Konvergensi, Koordinasi, dan Konsolidasi Program Nasional, Daerah, dan Masyarakat. Pilar 4: Mendorong Kebijakan “Food Nutritional Security”. Pilar 5: Pemantauan dan Evaluasi [CITATION Sek17 \l 1033 \\* MERGEFORMAT].

Penyakit infeksi pada balita yang menyebabkan *Stunting* seperti anak mengalami diare dalam kurun waktu 24 bulan pertama kehidupan cenderung untuk lebih pendek 1,5 kali dan terjadi risiko *Stunting* sebesar 7,46 kali[CITATION sol19 \l 1057 \\* MERGEFORMAT]. *United National Children Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan ASI selama paling sedikit 6 bulan. Berdasarkan Data Dari Puskesmas Desa Donomulyo yang berada di Kabupaten Kulon Progo mengalami angka *stunting* dengan didapatkan data tinggi badan balita berdasarkan (TB/U) pada tahun 2019 sebanyak 136 balita (39,1%) yang terdiri dari balita yang berumur 12- 59 bulan mengalami tinggi badan yang pendek dan sangat pendek dari total keseluruhan sebanyak 347 balita. (%). Dari hasil wawancara dengan Kepala Bidan di Puskesmas Nanggulan bahwa untuk ASI Eksklusif sudah terpenuhi dan rata-rata ibu-ibu di wilayah Puskesmas Nanggulan hanya sedikit yang bekerja dan sehingga untuk kebutuhan ASI Eksklusifnya hampir semua terpenuhi.

### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan yaitu menggunakan penelitian kuantitatif dengan jenis Deskriptif Korelasi. Rancangan penelitian menggunakan jenis pendekatan cross seccional yaitu sebuah teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam satu atau secara bersamaan (Notoatmodjo, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah balita umur lebih dari 12 bulan dan kurang dari 59 bulan di wilayah Puskesmas Nanggulan Kulonprogo dengan jumlah 494 balita. Teknik pengambilan

sampel yang digunakan adalah *simple random sampling*. sample pada penelitian ini yaitu 83 balita.

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah Questioner yang sudah di uji Pakar oleh Penguji Pakar Dosen Universitas Aisyiyah Yogyakarta dan microtoice untuk Tinggi Badan anak.

## HASIL

### 1. Karakteristik responden dalam penelitian

**Tabel 1**  
**Frekuensi Karakteristik Balita dengan Balita Usia 12-59 bulan di Puskesmas Nanggulan Kulon Progo**

Karakteristik Balita	Frekuensi (n)	Presentase (%)
<b>Jeni Kelamin</b>		
Laki-laki	39	47
Perempuan	44	53
<b>Jumlah</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>
<b>Umur (bulan)</b>		
12-24	23	27,7
25-36	24	28,9
37-48	26	31,3
49-59	10	12,0
<b>Jumlah</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>

Tabel 1 menunjukkan bahwa 39 responden (47%) berjenis kelamin laki-laki dan 44 responden (43%) berjenis kelamin perempuan. Responden balita *stunting* dengan kelompok usia 12-24 bulan yaitu 23 responden (27,7%), kelompok usia 25-36 bulan yaitu 24 responden (28,9%), kelompok usia 37-48 bulan 26 responden (31,3%) dan kelompok usia 49-59 bulan 10 responden (12,0%).

### 2. Analisis Univariat

#### a. Gambaran Kecukupan Gizi Makro

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kecukupan Asupan gizi makro di Puskesmas Nanggulan Kulon Progo**

No	Asupan Gizi Makro	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Baik	81	97,6
2	Kurang	2	2,4
Total		83	100,0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 83 responden sebagian besar memiliki asupan gizi makro yang baik dengan jumlah 81 responden (97,6%) dan yang kurang dengan asupan gizi makro ada 2 responden (2,4%).

#### b. Gambaran Status penyakit infeksi

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi Status Penyakit Infeksi Balita di Puskesmas Nanggulan Kulon Progo**

No	Status penyakit Infeksi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Ya	0	0
2	Tidak	83	100,0
Total		83	100,0

Berdasarkan tabel 3 sebanyak 83 responden (100,0%) balita tidak mengalami penyakit infeksi.

#### c. Gambaran kasus BBLR

**Tabel 4**  
**Distribusi Frekuensi Status BBLR Balita di Puskesmas Nanggulan Kulon Progo**

No	Status BBLR	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Ya	16	19,3
2	Tidak	67	80,7
Total		83	100,0

Berdasarkan tabel 4 diketahui 16 balita (19,3%) yang memiliki riwayat BBLR dan 67 balita (80,7%) tidak memiliki status BBLR.

#### d. Gambaran ASI Eksklusif

**Tabel 5**  
**Distribusi Frekuensi ASI Eksklusif Balita di Puskesmas Nanggulan Kulon Progo**

No	ASI Eksklusif	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Ya	2	2,4

2	Tidak	81	97,6
Total		83	100,0

Berdasarkan tabel 5 diketahui sebanyak 83 responden, terdapat 2 balita (2,4%) yang mengalami stunting diberikan ASI secara Eksklusif dan sebanyak 81 balita (97,6%) yang tidak diberikan ASI Eksklusif.

e. Gambaran Kejadian Stunting Balita

Tabel 6

3. Analisis Bivariat

a. Gambaran Asupan Gizi makro dengan kejadian Stunting

Tabel 7  
Distribusi Kecukupan Asupan gizi makro dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Nanggulan Kulon Progo

	Asupan Gizi Makro		Jumlah	P Value	Contingency Coefficient	P	Contingency Coefficient
	Baik	Kurang					
	F	%	F	%	N	%	
Stunting	27	32,5%	0	0,0%	27	32,5%	1,000
Tidak Stunting	54	63,9%	2	3,6%	56	67,5%	0,108
Total	81	96,4%	2	3,6%	83	100,0%	

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa dari 27 balita yang mengalami stunting diantaranya 27 responden (32,5%) diberikan asupan gizi makro yang baik dan tidak ada balita stunting yang kurang dalam pemberian asupan gizi makronya.

Sedangkan balita tidak stunting sejumlah 56 diberikan

Distribusi Frekuensi Balita Stunting di Puskesmas Nanggulan Kulon Progo

No	Stunting	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Stunting	27	32,5
2	Tidak Stunting	56	67,5
Total		83	100,0

Berdasarkan tabel 6 sebagian besar balita mengalami stunting sebanyak 27 responden (32,5%), sedangkan balita yang tidak mengalami stunting berjumlah 56 responden (67,5%).

asupan gizi makro yang baik diantaranya ada 54 responden (63,9%) dan 2 responden (3,6%) balita tidak stunting mengalami asupan gizi makro kurang.

Hasil uji Chi Square diperoleh p-value 1,000 (> 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan gizi makro dengan kejadian Stunting di Puskesmas Nanggulan Kulon Progo.

b. Gambaran BBLR dengan kejadian Stunting

Tabel 8  
Distribusi Status BBLR dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Nanggulan Kulon Progo

	Ya		Tidak		Jumlah	P value	Contingency Coefficient
	F	%	F	%			
Stunting	5	18,5%	22	81,5%	27	32,5%	0,013
Tidak Stunting	11	19,6%	45	3,6%	56	67,5%	1,000
Total	16	38,1%	67	85,1%	83	100,0%	

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa dari 27 balita stunting diantaranya 5 responden (18,5%) mempunyai status BBLR dan 22 responden (81,5%) tidak mempunyai status BBLR. Sedangkan 56 balita tidak stunting diantaranya 11 responden (19,6%) yang mempunyai status BBLR dan 45 responden (3,6%) tidak memiliki status BBLR.

Hasil uji Chi Square diperoleh p-value 1,000 ( $> 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status BBLR dengan kejadian Stunting di Puskesmas Nanggulan Kulon Progo.

- c. Gambaran ASI Eksklusif dengan kejadian stunting

**Tabel 9**

**Distribusi ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Nanggulan Kulon Progo**





	Status ASI Eksklusif						<i>P Value</i>	<i>Contingency Coefficient</i>
	Ya		Tidak		Jumlah			
	F	%	F	%	N	%		
<i>Stunting</i>	2	7,4%	25	25,1%	27	32,5%	0,103	0.221
Tidak <i>Stunting</i>	0	0,0%	56	67,5%	56	67,5%		
Total	2	7,4%	81	92,6%	83	100,0%		

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa dari 27 balita *stunting* diantaranya 2 responden (7,4%) diberikan ASI Eksklusif dan 25 responden (94,6%) yang tidak diberikan ASI Eksklusif. Sedangkan balita tidak *stunting* sebagian besar balita tidak diberikan ASI eksklusif berjumlah 56

responden (67,5%) Hasil uji *Chi Square* diperoleh *p-value* 0,103 ( $> 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting* di Puskesmas Nanggulan Kulon Progo.

## PEMBAHASAN

### 1. Kecukupan Asupan Gizi Makro

Asupan gizi (makanan yang dimakan/masuk ke dalam tubuh) yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah sedikit. Seperti karbohidrat, protein dan lemak. Kecukupan asupan gizi makro merupakan salah satu faktor anak yang bisa menyebabkan *stunting* (Nur Ramadhani & dkk, 2019).

Seperti pada hasil penelitian didapatkan bahwa pada tabel 2 menunjukkan bahwa dari 83 responden sebagian besar memiliki asupan gizi makro yang baik dengan jumlah 81 responden (97,6%) dan yang kurang dengan asupan gizi makro ada 2 responden (2,4%). Hal ini menunjukkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Nanggulan Kulon Progo tercukupi dengan asupan gizi makro nya sebesar 81 responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Nur Amalia dkk (2019) yang menyatakan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang menentukan besar kecilnya kebutuhan gizi seseorang.

### 2. Status Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan satu kumpulan jenis-jenis penyakit yang mudah menyerang anak-anak yang disebabkan oleh infeksi virus, bakteri dan infeksi parasit (Mutsaqof, Wiharto, S.T.M.Kom, & Esti, 2015). Salah satu penyebab dari *stunting* itu sendiri adalah penyakit infeksi.

Berdasarkan hasil penelitian penyakit infeksi dapat dilihat bahwa kejadian *stunting* di wilayah Puskesmas Nanggulan Kulonprogo sebagian besar menunjukkan bahwa tidak ada balita yang mengalami atau mempunyai riwayat penyakit infeksi dapat di lihat pada tabel 3 bahwa sebanyak 83 responden (100,0%) tidak mengalami penyakit infeksi. Salah satu faktor penyakit infeksi yaitu diare. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang Surabaya yang dilakukan oleh Desyanti dan Nindya (2017) menunjukkan bahwa balita *stunting* lebih banyak mengalami kejadian diare hingga 2 kali atau lebih dalam tiga bulan terakhir.

### 3. Status BBLR

BBLR adalah bayi baru lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Dahulu bayi baru lahir rendah atau sama dengan 2500 gram disebut dengan premature (Djitowiyono S.Kep.Ns & Kristiyaningsih S.Kep Ns, 2010).

Pada penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Nanggulan Kulon Progo yang terdapat pada tabel 4 didapatkan bahwa untuk 16 balita (19,3%) yang stunting memiliki riwayat BBLR dan 67 balita (80,7%) tidak memiliki status BBLR. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Erna Eka (2019) menunjukkan bahwa riwayat berat bayi lahir rendah menjadi salah satu faktor risiko terjadinya stunting, hal ini dikarenakan tingginya pengaruh berat badan lahir terhadap kejadian stunting terjadi pada usia 6 bulan awal, kemudian menurun hingga usia 24 bulan (Wijayanti, 2019).

#### 4. ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian air susu ibu kepada bayi 0-6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan selain obat untuk tetapi (pengobatan penyakit) (Zomratun, Wigati, Andriani, & Nurul,F, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggulan Kulonprogo dilihat pada tabel 5 bahwa sebanyak 83 responden, terdapat 2 balita (2,4%) Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggulan Kulonprogo dilihat pada tabel 5 bahwa sebanyak 83 responden, terdapat 2 balita (2,4%) yang mengalami *stunting* diberikan ASI secara Eksklusif dan sebanyak 81 balita (97,6%) yang tidak diberikan ASI Eksklusif.

#### 5. Kejadian Stunting pada Balita

Tinggi badan yang berada di bawah minus dua standar deviasi(<-2SD) berdasarkan umur dari tabel status gizi WHO Child Growth Standart itulah

yang di katakan Stunting/ pendek berdasarkan umur (Hanindita, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang di dapatkan bahwa kejadian stunting pada balita pada tabel 6 sebagian besar balita mengalami *stunting* sebanyak 27 responden (32,5%), sedangkan balita yang tidak mengalami *stunting* berjumlah 56 responden (67,5%). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa masih banyak anak yang mengalami stunting karna sudah tidak ikut di Posyandu. Ada pula mengenai ASI Eksklusif yang dimana banyak anak yang tidak diberikan ASI Eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian Latifah dkk (2020) yang menyatakan bahwa ASI eksklusif merupakan makanan yang tepat dan terbaik untuk pencernaan dan kebutuhan gizi bayi sehingga kejadian *Stunting*.

6. Hubungan Kecukupan Asupan gizi Makro dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggulan Kulon Progo.

Masa awal anak-anak ditandai dengan pertumbuhan yang cepat (*growth spurt*). Mencukupi kebutuhan asupan energi yang kuat merupakan hal yang sangat penting bagi anak. Energi tersebut bersumber dari makronutrien.

Dari hasil uji statistik pada tabel 4.7, nilai *p-value* = 1,000. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan gizi makro dengan kejadian *Stunting* di Puskesmas Nanggulan Kulon Progo karena rata-rata ibu memberikan makanan dengan kandungan gizi makro yang sudah baik dibuktikan dengan rata-rata ibu menjawab keusioner kecukupan gizi makro dengan jawaban sering, sehingga asupan gizi balita stunting atau tidak stunting di Puskesmas Nanggulan Kulon Progo sama antar balita. Dari hasil penelitian ini tidak

sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ayuningtyas dkk (2019) bahwa asupan zat gizi makro berhubungan dengan kejadian stunting dimana tingkat kecukupan gizi makro di daerah pedesaan jauh lebih bagus dengan konsumsi karbohidrat, protein dan lemak yang cukup dengan hasil bahwa 47,2% balita dengan konsumsi zat makro rendah mengalami *stunting* dibandingkan balita yang tingkat konsumsi zat gizi makro cukup dengan 41,3%.

### 7. Hubungan Status Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Anak Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggulan Kulon Progo.

Penyakit infeksi dan gangguan gizi seringkali ditemukan secara bersamaan dan hubungannya saling mempengaruhi. Menurut WHO, diare adalah suatu keadaan buang air besar dengan konsistensi lembek hingga cair dan frekuensi lebih dari tiga kali sehari.

Dari hasil uji statistik tidak terdapat (*P-value*) karena dalam penyakit infeksi tidak bisa dihubungkan karena hasil responden dengan jawaban "Tidak" semua. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status penyakit infeksi dengan kejadian *Stunting* di Puskesmas Nanggulan Kulon Progo. Penelitian Abdul Hairudin pada anak usia 12-36 bulan di Simpang Kiri Kota Sabusallam yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita dengan (OR=4,47, 95%CI: 1,15-17,35) (Hairudin, 2018).

### 3. Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* Anak Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggulan Kulon Progo.

ASI Eksklusif adalah pemberian air susu ibu kepada bayi 0-6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan selain obat untuk tetapi

(pengobatan penyakit). Berdasarkan hasil uji statistik tabel 9 nilai *p-value* = 0,103. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting* di Puskesmas Nanggulan Kulon Progo di buktikan dengan hasil kuesioner yang ibu balita menjawab rata-rata bahwa anak tidak diberikan ASI Eksklusif karena faktor pekerjaan yang mayoritas ibu responden bekerja di Ladang sehingga tidak bisa memberikan ASI yang cukup dan hanya diberikan air putih atau teh selama ditinggal bekerja di ladang. Penelitian ini sejalan dengan Veronika dkk pada balita di Puskesmas Wae Nareng yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting* dengan (*p-value* 0,143). (Yenli tandeng & dkk, 2018).

### 8. Hubungan Status BBLR dengan Kejadian *Stunting* Anak Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggulan Kulon Progo.

Menurut Depkes (2002) bayi dengan BBLR akan mengalami pertumbuhan fisik yang terhambat. Menurut penelitian Abuya et al., (2012) balita dengan berat lahir rendah berisiko 2,8 kali mengalami *stunting* memiliki risiko 1,2 kali untuk mengalami stunting pada usia 6-24 bulan. Dari hasil uji statistik pada tabel 8, nilai *p-value* = 1,000. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status BBLR dengan kejadian *Stunting* di Puskesmas Nanggulan Kulon Progo. Penelitian Ernia Haris dan Laila Fitri pada anak usia dibawah 5 tahun di Sampang yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara Status BBLR dengan kejadian stunting pada balita dengan (95%CI 0.772-10.528) (Himawati & Fitriana, 2020). *stunting*.

## SARAN

1. Bagi Responden  
Diharapkan penelitian ini dapat menjadi informasi tambahan bagi responden dan ibu dalam upaya untuk meningkatkan gizi pada anak, memperhatikan kebersihan dan upaya untuk pemberian ASI eksklusif untuk anak selanjutnya untuk pencegahan *stunting* pada anak.
2. Bagi Puskesmas  
Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk bahan pertimbangan mengenai penanganan *stunting* bagi petugas khususnya balita dengan *stunting*, mengingat banyak sekali faktor *stunting* diantaranya asupan gizi makro, status penyakit infeksi, status BBLR dan ASI Eksklusif, sehingga petugas dapat meningkatkan derajat kesehatan.
3. Bagi peneliti lainnya  
Diharapkan hasil penelitian ini menjadi dasar untuk mengembangkan penelitian selanjutnya mengenai kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan. Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan dengan faktor-faktor lain yang diduga dapat mempengaruhi kejadian *stunting*.

## SIMPULAN

1. Prevalensi kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggulan Kulon Progo dengan status anak *stunting* sebesar 32,5% dan status anak tidak *stunting* sebesar 67,5%.
2. Kecukupan asupan gizi makro yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggulan Kulon Progo dengan asupan yang baik sebanyak 81 responden (97,6%) dan yang kurang sebanyak 2 responden (2,4%).
3. Status penyakit infeksi yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggulan Kulon Progo sebanyak 83 responden (100,0%) bahwa tidak ada yang mengalami atau mempunyai riwayat penyakit infeksi.
4. Status BBLR yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggulan Kulon

Progo bahwa yang mempunyai riwayat dengan berat badan lahir rendah sebanyak 16 responden (19,3%) dan balita yang tidak mempunyai riwayat berat badan lahir rendah sebanyak 67 responden (80,7%).

5. ASI Eksklusif pada responden yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggulan Kulon Progo bahwa yang mempunyai riwayat pemberian ASI Eksklusif ada 2 responden (2,4%) dan tidak diberikan ASI Eksklusif sebanyak 81 responden (97,6%).
6. Tidak ada hubungan yang signifikan antara kecukupan asupan gizi makro, Status penyakit infeksi, status BBLR dan ASI Eksklusif dengan Kejadian *stunting* yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggulan Kulon Progo karena masing-masing hasil uji *chi square* berbeda nilainya, nilai untuk kecukupan asupan gizi makro  $p = 1,000$  dengan *correlation coefficient* 0,10 BBLR nilai  $p = 1,000$  dengan *correlation coefficient* 0,013 dan ASI Eksklusif dengan nilai  $p = 0,103$  dengan *correlation coefficient* 0,221.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, & dkk. (2018). Asupan nutrisi makro-mikro dengan faktor resiko *stunting*. *poltekes mataram*
- Bening, s., & dkk. (2018). Asupan gizi makro dan mikro sebagai faktor *stunting* anak usia 2-5 tahun di semarang. *Medical Hospital*, 48.
- DINKES. (2014). *Peta Situasi Gizi DIY 2013*. Yogyakarta: Dinkes Kota Yogyakarta.
- DINKES. (2015). In *Profil kesehatan kabupaten Kulonprogo* .
- Djitowiyono S.Kep.Ns, S., & Kristiyaningsih S.Kep Ns, W. (2010). *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fadzila, D. N. (2019). ketahanan pangan, asupan gizi, minum acceptable diet

sebagai faktor risiko stunting pada balita di kecamatan wilangan . *UNAIR*

Fitri, L. (2018). HUBUNGAN BBLR DAN ASI EKSLUSIF DENGAN KEJADIAN. *Jurnal Endurance*, 135-140

Kemendes. (2013). *Riset Kesehatan Dasar ( RISKESDAS) 2013*,. Jakarta: Penelitian dan Pengembangan Kemendes RI

Nur Ramadhani, N. A., & dkk. (2019). Hubungan asupan gizi makro dan zat gizi mikro dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas kabere kecamatan cendana kabupaten enrekang. *JGMI* , Vol 8 no 2 hal 91-95

Notoadmojo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Jakarta: Rineka Cipta.

Presiden, S. w. (2017). *100 Kabupaten/Kota untuk Intervensi kerdil (Stunting)*. Jakarta.

Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu kebidanan edisi keempat*. Jakarta: P.T Bima Pustaka Sarwono

Pusat data dan Informasi Kementrian Kesehatan, R. (2016). *Situasi Balita Pendek*. Jakarta

WHO. (2015). Commision on ending childhood obesity, geneva , world health organization , departement of noncomunicable disease surveillance.

Yenli tandeng, V. s., & dkk. (2018). hubungan ASI Eksklusif dan riwayat penyakit dengan kejadian stunting balita di puskesmas Wae Nareng. 131



UNISIA  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



**unisa**  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta