

## **PENGARUH ASUPAN ENERGI DAN PROTEIN, POLA ASUH, DAN STATUS KESEHATAN TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 12-36 BULAN DI PUSKESMAS TILANGO KECAMATAN TILANGO KABUPATEN GORONTALO**

**Mohamad Anas Anasiru<sup>1)</sup>, dan Indra Domili<sup>2)</sup>**

Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Gorontalo, Jl. Taman Pendidikan No. 36  
Kode Pos 96113 Kota Gorontalo  
E-mail: [anasanasiru62@gmail.com](mailto:anasanasiru62@gmail.com)

### **ABSTRACT**

Stunting occurs to 170 million children aged under 5 years with prevalence of 40% in South Asia and 50% in Sub-Saharan Africa. Finding of Basic Health Research in Indonesia in 2010 shows that there are 35.6% of stunting babies and it improves to 37.2% in 2013. Then, data of Department of Health in Gorontalo District in 2013 show that number of stunting babies at Puskesmas (Public Health Center) of Tilango remains in the highest level. Objective this research aims to identify and add insight about influence of energy and protein intake, parenting and health status over stunting incident at babies aged 12 to 36 months. This research is conducted in Puskesmas of Tilango area, District of Gorontalo. Research hypothesis is H1: there is influence of energy and protein intake, parenting and health status on stunting incident at babies aged 12 to 36 months, H0: there is no influence of energy and protein intake, parenting and health status on stunting incident at babies aged 12 to 36 months. Methodology: it applies analytical observational study with case control design in which the case group is stunting babies while control group is non-stunting babies. Finding p value of energy intake is 0,010 with value of OR for 1,664, protein intake is 0,000 with value of OR for 2,172, parenting is 0,000 with value of OR for 4,714 and status of health is 0,096. Conclusion: There is influence of energy and protein intake as well as parenting on stunting incident at babies aged 12 to 36 months at Puskesmas of Tilango, Sub-district of Tilango, District of Gorontalo. There is no influence of health status on stunting incident at babies aged 12 to 36 months at Puskesmas of Tilango, Sub-district of Tilango, District of Gorontalo.

**Keywords:** *Stunting, Protein, Parenting*

### **ABSTRAK**

Stunting terjadi sekitar 170 juta pada anak usia dibawah 5 tahun dengan prevalensi 40% di Asia Selatan dan 50% di sub Sahara Afrika. Hasil Riset Kesehatan Dasar di Indonesia tahun 2013 masih terdapat 37.2% balita stunting meningkat dari 35,6% tahun 2010. Puskesmas Tilango terdapat balita stunting tertinggi di Kabupaten Gorontalo. Tujuan penelitian ini mengidentifikasi dan menambah wawasan tentang pengaruh asupan energi dan protein, pola asuh dan status kesehatan terhadap kejadian stunting pada anak umur 12-36 bulan. Kegiatan penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Tilango Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo. Hipotesis penelitian ini H<sub>1</sub>. Ada pengaruh asupan energi dan protein, Pola Asuh, dan status Kesehatan terhadap kejadian stunting pada anak usia 12-36 bulan, H<sub>0</sub>: Tidak ada pengaruh asupan energi dan protein, Pola Asuh, dan status Kesehatan terhadap kejadian stunting pada anak usia 12-36 bulan. Metodologi yang digunakan yaitu studi observasional analitik dengan rancangan case control dimana sebagai kelompok kasus adalah balita stunting dan kelompok kontrol yaitu balita non stunting. Hasil Nilai p Asupan energi 0,010 nilai OR 1,664, Asupan protein 0,000 nilai OR 2,172, Pola asuh 0,000 nilai OR 4,714, dan status kesehatan 0,096. Kesimpulan Ada pengaruh asupan energi, Protein dan pola asuh terhadap kejadian stunting Anak usia 12-36 bulan di Puskesmas Tilango Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo. Tidak ada pengaruh status kesehatan terhadap kejadian stunting Anak usia 12-36 bulan di Puskesmas Tilango Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo.

**Kata Kunci:** *Stunting, Protein, Pola Asuh*

## PENDAHULUAN

Stunting (tubuh yang pendek) merupakan keadaan gizi kurang yang sudah berjalan lama dan memerlukan waktu yang lama bagi anak untuk berkembang serta pulih kembali yang didiagnosis melalui pemeriksaan antropometri yang dinyatakan dalam skor standar nilai tengah (Gibney, 2009).

Stunting terjadi pada sekitar 170 juta anak usia dibawah 5 tahun dengan prevalensi 40% di Asia Selatan dan 50% di sub Sahara Afrika (Dedi dkk, 2012). lebih dari sepertiga balita di Indonesia memiliki tinggi badan lebih rendah dari standar tinggi badan balita seumurnya. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 masih terdapat 37.2 % balita stunting meningkat dari 35,6% dari tahun 2010 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2013). Sedangkan Prevalensi stunting tertinggi di Kabupaten Gorontalo yaitu 32,93% dan terbanyak di daerah Tilango.

Asupan makanan berhubungan dengan kejadian stunting. dengan memberikan makanan yang beragam dan gizi seimbang pada anak dapat mencegah gangguan gizi sehingga pertumbuhan menjadi maksimal (Sulstianingsih dan yanti, 2015).

Kekurangan energi dan protein merupakan faktor resiko terhadap kejadian stunting pada anak usia 1-3 tahun. Selain itu pola asuh ibu juga memiliki kontribusi yang besar dalam proses pertumbuhan anak (Listyani, 2010). Pola asuh yang baik sangat penting untuk daya tahan anak juga untuk mengoptimalkan perkembangan fisik, mental dan kesehatan anak. Penyakit infeksi juga menjadi faktor penting yang berpengaruh terhadap status kesehatan anak. Oleh karenanya peneliti berniat mengkaji lebih lanjut tentang asupan energi dan protein, pola asuh dan status kesehatan di wilayah Puskesmas Tilango Kabupaten Gorontalo..

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan desain studi observational analitik dengan rancangan case control (kasus kelola). Kelompok kasus adalah balita stunting sedangkan kelompok kontrol adalah balita non stunting. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tilango Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo pada bulan Agustus sampai dengan Oktober 2017. Sampel dalam penelitian ini dipilih diantara populasi yang memenuhi kriteria inklusif yaitu : Balita usia 12-36 bulan yang tercatat di wilayah Puskesmas Tilango Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo. Orang tua balita yang bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar informed consent. Balita yang mempunyai panjang/tinggi badan dengan z score < -2 SD. Jumlah sampel dihitung dengan rumus (Lemeshow, dkk., 1997).

Pengumpulan data terdiri dari data Primer Identifitas responden, pola asuh dan status kesehatan) dan data sekunder berupa gambaran umum Puskesmas Tilango Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo dan data jumlah balita Stunting diperoleh dengan wawancara dan menggunakan kuesioner dan form recall 24 jam.

Pengolahan data dilakukan dengan beberapa tahap sebagai berikut yaitu : Menyunting Data (Data Editing), Mengkode data (Data Coding), Memproses data (Processing), Pembersihan data (Cleaning) dan di sajikan dalam bentuk tabel dan penjelasan dalam bentuk narasi.

## HASIL PENELITIAN

### Gambaran Umum Sampel

1. Distribusi Sampel Menurut Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 1 dibawah ini dapat dilihat bahwa jumlah sampel berjenis kelamin laki-laki sebanyak 87 orang anak (47.8 %)

lebih sedikit dibandingkan anak dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 95 orang (52,2%). Dengan total 182 anak (100%).

**Tabel 1**  
**Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin**

| Jenis Kelamin | f   | %    |
|---------------|-----|------|
| Laki-laki     | 87  | 47,8 |
| Perempuan     | 95  | 52,2 |
| Jumlah        | 182 | 100  |

Sumber : Data Primer

2. Distribusi Sampel Menurut Umur  
 Tabel 2 dapat dilihat bahwa umur sampel terbanyak yaitu pada umur 12-16 bulan 46 orang (25.3%) dan umur sampel paling sedikit pada umur 32-36 bulan sebanyak 19 orang (10.4%).

**Tabel 2**  
**Distribusi Sampel Berdasarkan Umur**

| Umur   | F   | %    |
|--------|-----|------|
| 12-16  | 46  | 25,3 |
| 17-21  | 42  | 23,1 |
| 22-26  | 33  | 18,1 |
| 27-31  | 42  | 23,1 |
| 32-36  | 19  | 10,4 |
| Jumlah | 182 | 100  |

Sumber : Data Primer

3. Distribusi Responden Berdasarkan Umur  
 Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa umur rata-rata ayah 31,5 tahun. Umur pertengahan dari seluruh umur ayah adalah 31 tahun. Umur minimal 20 tahun maksimal 51 tahun. Sedangkan umur rata-rata ibu 28,7 tahun. Umur pertengahan dari seluruh umur ayah adalah 29 tahun. umur minimal 16 tahun maksimal 46 tahun

**Tabel 3**  
**Responden berdasarkan umur**

| Mean (tahun) | Median (tahun) | Min (tahun) | Max (tahun) |
|--------------|----------------|-------------|-------------|
| <b>AYAH</b>  |                |             |             |
| 31,5         | 29             | 20          | 51          |
| <b>IBU</b>   |                |             |             |
| 28,7         | 31             | 16          | 46          |

Sumber : Data Primer

4. Distribusi Responden Menurut Pendidikan

Tabel 4 di bawah ini dapat dilihat bahwa paling banyak pendidikan terakhir orang tua adalah tamat SD ayah sebanyak 87 orang (47,8%) dan ibu sebanyak 73

orang (40,1%). Sedangkan pendidikan terakhir paling sedikit adalah tamat diploma ayah sebanyak 3 orang (1,6%) dan ibu sebanyak 1 orang (0,5%)

**Tabel 4**  
**Responden berdasarkan pendidikan**

| Pendidikan | Ayah |      | Ibu |      |
|------------|------|------|-----|------|
|            | F    | %    | f   | %    |
| SD         | 87   | 47,8 | 73  | 40,1 |
| SMP        | 34   | 18,7 | 57  | 31,3 |
| SMA/SMK    | 49   | 26,9 | 45  | 24,7 |
| Diploma    | 3    | 1,6  | 1   | 0,5  |
| S1         | 9    | 4,9  | 6   | 3,3  |
| Jumlah     | 182  | 100  | 182 | 100  |

Sumber : Data Primer

5. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan

Tabel 5 dibawah ini dapat dilihat bahwa jumlah responden

(orang tua anak usia 12-36 bulan) menurut pekerjaan.

**Tabel 5**  
**Responden berdasarkan pekerjaan**

| Pekerjaan       | Ayah |      | Ibu |     |
|-----------------|------|------|-----|-----|
|                 | F    | %    | F   | %   |
| Nelayan         | 30   | 16,5 | 0   | 0   |
| Wiraswasta      | 103  | 56,6 | 0   | 0   |
| Pedagang        | 18   | 9,9  | 2   | 1.1 |
| PNS             | 6    | 3,3  | 2   | 1.1 |
| Petani          | 14   | 7,7  | 0   | 0   |
| Karyawan Swasta | 9    | 4,9  | 3   | 1.6 |
| Honoror         | 2    | 1,1  | 4   | 2.2 |
| IRT             | 0    | 0    | 170 | 94  |
| Jumlah          | 182  | 100  | 182 | 100 |

Sumber : Data Primer

Jenis pekerjaan ayah terdiri dari wiraswasta, pedagang, PNS, Petani, nelayan, karyawan swasta dan honoror. Jenis pekerjaan Ibu terdiri dari IRT, honoror, pedagang, karyawan swasta dan PNS.

Pekerjaan ayah tertinggi sebanyak 103 orang (56,6%) sebagai wiraswasta atau pengemudi bentor dan terendah bekerja sebagai honoror sebanyak 2 orang (1,1%). Sedangkan pekerjaan ibu tertinggi

adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 170 orang (94,0%), dan terendah bekerja sebagai pedagang dan PNS masing-masing sebanyak 2 orang (1,1%).

### Gambaran Asupan Energi

Tabel 6 dibawah ini menunjukkan bahwa asupan energi pada kelompok stunting yang termasuk kategori defisit sebanyak 76 orang (83.5%) dan yang termasuk kategori cukup sebanyak 15 orang (16.5 %). Sedangkan asupan energi pada

kelompok non stunting yang termasuk kategori defisit sebanyak 61 orang (67.1%) dan yang termasuk kategori cukup sebanyak 30 orang (32.9 %). Asupan energi dengan kategori defisit tertinggi pada kelompok stunting. Asupan energi dengan kategori cukup yang tertinggi pada sampel kelompok non stunting. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p sebesar 0,010 pada  $\alpha = 5\%$ . Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh asupan energi terhadap kejadian stunting

**Tabel 6**  
**Gambaran Asupan Energi**

| Asupan Energi | Status Stunting |      |              |      |       |      |
|---------------|-----------------|------|--------------|------|-------|------|
|               | Stunting        |      | Non Stunting |      | Total |      |
|               | F               | %    | f            | %    | f     | %    |
| Defisit       | 76              | 83.5 | 61           | 67.1 | 137   | 75.3 |
| Cukup         | 15              | 16.5 | 30           | 32.9 | 45    | 24.7 |
| Jumlah        | 91              | 100  | 91           | 100  | 182   | 100  |

nilai p 0,010 nilai OR 1,664

Sumber : Data Primer

Berdasarkan nilai odd rasio (OR) diperoleh angka 1,664, hal ini menunjukkan bahwa anak usia 12-36 bulan yang mengalami defisit asupan energi cenderung akan mengalami stunting sebesar 1,664 kali dibandingkan dengan anak yang asupan energinya cukup.

### Gambaran Asupan Protein

Asupan protein dalam variabel ini dikategorikan defisit dan cukup.

Tabel 7 dibawah menunjukkan bahwa asupan protein pada kelompok stunting yang termasuk kategori defisit sebanyak 47 orang (51.6 %) dan kategori cukup sebanyak 44 orang (48.4 %). Sedangkan asupan protein pada kelompok non stunting yang termasuk kategori defisit sebanyak 13 orang (14.3%) dan kategori cukup sebanyak 78 orang (85.7 %). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p sebesar 0,000 pada  $\alpha = 5\%$ .

**Tabel 7**  
**Gambaran Asupan Protein**

| Asupan Protein | Status Stunting |      |              |      |       |      |
|----------------|-----------------|------|--------------|------|-------|------|
|                | Stunting        |      | Non Stunting |      | Total |      |
|                | F               | %    | F            | %    | f     | %    |
| Defisit        | 47              | 51.6 | 13           | 14.3 | 60    | 32.9 |
| Cukup          | 44              | 48.4 | 78           | 85.7 | 122   | 67.1 |
| Jumlah         | 91              | 100  | 91           | 100  | 182   | 100  |

nilai p 0,010 nilai OR 2,172

Sumber : Data Primer

Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh asupan protein terhadap kejadian stunting. Selanjutnya berdasarkan nilai odd rasio (OR) diperoleh angka 2,172, hal ini menunjukkan bahwa anak usia 12-36 bulan yang mengalami defisit asupan protein cenderung akan mengalami stunting sebesar 2,172 kali dibandingkan dengan

anak yang asupan proteinnya cukup.

### Gambaran Pola Asuh

Tabel 8 berikut ini menggambarkan hasil analisis pola asuh terhadap kejadian stunting

**Tabel 8**  
**Gambaran Pola Asuh**

| Pola Asuh | Status Stunting |      |              |      |       |      |
|-----------|-----------------|------|--------------|------|-------|------|
|           | Stunting        |      | Non Stunting |      | Total |      |
|           | F               | %    | f            | %    | f     | %    |
| Kurang    | 47              | 51.6 | 13           | 14.3 | 60    | 32.9 |
| Baik      | 44              | 48.4 | 78           | 85.7 | 122   | 67.1 |
| Jumlah    | 91              | 100  | 91           | 100  | 182   | 100  |

nilai p 0,010 nilai OR 4,714

Sumber : Data Primer

Pola asuh dalam variabel ini dikategorikan baik dan kurang baik. Pada sampel kelompok stunting variabel pola asuh yang termasuk kategori kurang baik sebanyak 77 orang (84,6%) dan variabel pola asuh baik sebanyak 14 orang (15,4 %). Sedangkan sampel kelompok non stunting variabel pola asuh kurang baik sebanyak 21 orang (23,1%) dan variabel pola asuh baik sebanyak 70 orang (76,9%).

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p sebesar 0,000 pada  $\alpha = 5\%$ . Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pola asuh terhadap kejadian stunting. Selanjutnya berdasarkan nilai odd rasio (OR) dapat disimpulkan bahwa anak usia 12-23 bulan yang pola asuhnya kurang baik cenderung akan menjadi stunting sebesar 4,714 kali lebih besar dibandingkan dengan anak yang pola asuhnya baik.

### Gambaran Status Kesehatan

Tabel 9 menggambarkan hasil analisis status kesehatan anak usia 12-36 bulan terhadap kejadian stunting.

Variabel status kesehatan dikategorikan sehat dan tidak sehat. Pada anak yang termasuk dalam kelompok stunting yang memiliki kategori tidak sehat sebanyak 60 orang (65,9%) dan yang memiliki kategori sehat sebanyak 31 orang (34,1%). Sedangkan pada anak yang termasuk dalam kelompok non stunting yang mempunyai kategori status kesehatan tidak sehat sebanyak 49 orang (53,8%) dan yang memiliki kategori sehat sebanyak 42 orang (46,2%).

**Tabel 9**  
**Gambaran Status Kesehatan**

| Status Kesehatan | Status Stunting |      |              |      |       |    |
|------------------|-----------------|------|--------------|------|-------|----|
|                  | Stunting        |      | Non Stunting |      | Total |    |
|                  | F               | %    | F            | %    | f     | %  |
| Defisit          | 60              | 65.9 | 49           | 53.8 | 109   | 60 |
| Cukup            | 31              | 34.1 | 42           | 46.2 | 73    | 31 |
| Jumlah           | 91              | 100  | 91           | 100  | 182   | 91 |

nilai p 0,010 nilai OR 4,714

Sumber : Data Primer

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p sebesar 0,096 pada  $\alpha = 5\%$ . Dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh variabel status kesehatan terhadap kejadian stunting.

Stunting merupakan salah satu masalah gizi kronis yang dilihat berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur dengan cut off point kurang dari minus dua standar deviasi (-2 SD) yang disebabkan oleh kekurangan asupan gizi yang cukup lama.

Berdasarkan tabel 6 menyatakan bahwa asupan energi responden dalam penelitian ini dari 91 orang anak stunting 76 orang (83.5%) deficit dan 15 orang (16.5%) kategori cukup. Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara asupan energy dengan kejadian stunting pada balita usia 12 sampai 36 bulan di wilayah kerja puskesmas Tilango kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo. Hal ini sejalan dengan penelitian muchlis 2016 yang menyatakan bahwa ada hubungan antara asupan energy dengan status gizi berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur atau kejadian stunting.

Soetjiningsih 2010 menyatakan bahwa energi dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan, aktifitas otot, fungsi metabolic lainnya (menjaga suhu tubuh, menyimpan lemak tubuh) dan untuk memperbaiki kerusakan jaringan dan tulang yang disebabkan oleh karena sakit dan cedera. Asupan energi yang rendah menyebabkan retardasi

pertumbuhan, BB rendah, dan semi starvasi. Energi merupakan kebutuhan utama, apabila tidak tercapai diet protein, vitamin dan mineral tidak dapat dipergunakan secara efektif dalam berbagai fungsi metabolic (Soetjiningsih 2010). Kebutuhan energi yang dibutuhkan anak usia 12-36 bulan berdasarkan angka kecukupan gizi tahun 2013 adalah sebanyak 1125 kkal.

Keseimbangan energi yang negatif juga dapat menyebabkan insulin plasma berkurang sehingga dapat menurunkan sintesis Liver Insulin Growth Factor (IGF-1), mempengaruhi kinerja IGF binding protein-1, hormon tiroid, dan faktor sistemik lainnya yang terlibat dalam fibroblast growth factor (FGF-21) yang seluruhnya berperan dalam pertumbuhan linier (Yablonski dan Phillip 2015). Ghosh dkk, 2012 menambahkan bahwa perubahan asupan energi baik dibawah maupun diatas kebutuhan dapat mempengaruhi keseimbangan nitrogen tubuh.

Selain asupan energi asupan protein dalam penelitian ini juga ada hubungan bermakna dengan kejadian stunting. Protein diperlukan terutama untuk pertumbuhan perkembangan dan merawat jaringan tubuh. Struktur terkecil dari protein adalah asam amino. Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa dari 91 orang responden stunting asupan protein deficit 47 orang (51.6%) dan 44 orang (48.4%) asupan proteinnya dalam kategori cukup dibandingkan dengan

angka kecukupan gizi yaitu sebanyak 26 gram. Sedangkan asupan protein pada anak non stunting sebanyak 13 orang (14.3 %) kategori deficit dan 78 orang (85.7%) kategori cukup. penelitian ini sejalan dengan penelitian Ghosh dkk, 2012 ada hubungan antara asupan protein dengan kejadian stunting. Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Priyono dkk, 2015 menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antar tingkat konsumsi asupan protein dengan kejadian stunting.

Pertumbuhan dapat mengalami kegagalan sehingga terjadi kurang energi dan protein (KEP) bila asupan energi atau protein tidak adekuat. Keluarga –keluarga yang beresiko stunting terutama bila asupan proteinnya tidak adekuat biasanya pada keluarga berpenghasilan rendah, keluarga yang melakukan diet vegetarian yang sangat ketat atau diet lainnya secara kronis. Apabila asupan energi terbatas maka diet protein lebih banyak dimanfaatkan untuk memenuhi kebutuhan energi dan tidak bisa dipakai untuk mensintesis jaringan baru. Bahan makanan sumber protein yang baik diantaranya daging, unggas, ikan telur, susu dan keju (soetjningsih, 2010) Ghosh dkk, 2012 juga menambahkan asam amino esensial dan asam amino non esensial dalam makanan berperan penting dalam menentukan respon hormonal termasuk efek pelepasan GH hormone pertumbuhan. Selain itu kebutuhan protein akan meningkat jika adanya penyakit infeksi kronis atau akut.

Salah satu cara intervensi stunting dan berdampak besar pada kualitas sumber daya manusia Indonesia kedepannya adalah dengan memenuhi kebutuhan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan. Menkes juga memaparkan, terkait dengan upaya perbaikan gizi pada 1000 hari kehidupan, telah ditetapkan beberapa kebijakan, diantaranya: Meningkatkan cakupan dan kualitas

pelayanan kehamilan dan persalinan; Melakukan sosialisasi dan pemantauan tentang Pemberian ASI Eksklusif; Meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan melalui penyediaan dukungan tenaga, penyediaan obat gizi dan suplementasi yang cukup; Meningkatkan kegiatan edukasi kesehatan dan gizi melalui budaya perilaku hidup bersih dan sehat; serta dengan meningkatkan komitmen berbagai pemangku kepentingan terutama lintas sektor, dunia usaha serta masyarakat untuk bersama-sama memenuhi kebutuhan pangan tingkat keluarga (Kemneterian Kesehatan RI, 2017).

Tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh kualitas makanan dan zat gizi dari makanan yang di konsumsi. Sementara itu kualitas dan makanan yang dikonsumsi tergantung pada pola asuh makan yang diterapkan oleh keluarga. Pola asuh menurut Indriyani 2015 menyatakan bahwa praktek pengasuhan ibu kepada anaknya berkaitan dengan cara dan situasi makan, pola asuh makan yang diberikan dengan seimbang aman dan berguna untuk mencapai dan mempertahankan status gizi.

Berdasarkan tabel 8 pola asuh dalam penelitian ini dari 91 orang anak stunting pola asuh kategori kurang sebanyak 77 orang (84.6%) dan kategori baik sebanyak 14 orang (15.4%) sedangkan pada anak non stunting pola asuh kategori kurang sebanyak 21 orang (23.1%) dan ketegori baik sebanyak 70 orang (76.9%). Hasil uji statistic diperoleh nilai p sebesar 0,000 , artinya pada  $\alpha = 5\%$  dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara pola asuh dengan kejadian stunting. Dalam penelitian ini pola asuh yang menonjol dari total responden yaitu tidak diberikan ASI sebanyak 122 orang (67%) dan diberikan ASI sebanyak 60 orang (33%). Selain itu ibu tidak memberikan makanan porsi cukup terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur

dan buah sebanyak 127 orang (69.8%) dan memberikan makanan porsi cukup terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur dan buah sebanyak 55 orang (30.2%). Penelitian ini sejalan dengan penelitiannya Rahmat 2016 menyatakan bahwa pola asuh berpengaruh terhadap kejadian stunting.

Ibu yang dapat memberikan gizi terbaik untuk anaknya adalah ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi sehingga dapat di aplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan seseorang ada kaitannya dengan pendidikan. Hasil penelitian ini rata-rata pendidikan terakhir ibu adalah tamat sekolah dasar (SD), sehingga pola asuh ibu kurang baik disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi.

Status kesehatan responden wilayah puskesmas tilote dilihat dari kejadian penyakit infeksi. Tabel 9 dapat dilihat persentasi anak sehat pada anak stunting sebanyak 42 orang (46.2%) dan tidak sehat sebanyak 49 orang (53.8%) sedangkan untuk anak non stunting anak yang sehat sebanyak 60 orang (65.9%) dan tidak sehat sebanyak 31 orang (34.1%).

Kejadian penyakit infeksi yang mempengaruhi status kesehatan responden dalam penelitian ini adalah diare dan infeksi saluran pernapasan.

## KESIMPULAN

Ada pengaruh asupan energi terhadap kejadian stunting pada Anak usia 12-36 bulan di Puskesmas Tilango Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo. Ada pengaruh asupan protein terhadap kejadian stunting pada Anak usia 12-36 bulan di Puskesmas Tilango Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo. Ada pengaruh pola asuh terhadap kejadian stunting pada Anak usia 12-36 bulan di Puskesmas Tilango Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo. Tidak ada pengaruh status kesehatan terhadap kejadian

stunting pada Anak usia 12-36 bulan di Puskesmas Tilango Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo.

## SARAN

Perlu dilakukan penelitian tambahan terkait dengan asupan vitamin dan mineral Anak usia 12-36 bulan di Puskesmas Tilango Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo.

## UCAPAN TERIMA KASIH

1. Kepada Kepala Puskesmas Tilango Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo
2. Kepada Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Gorontalo
3. Kepada Reviewer Ibu Dr. Dra. Heny Panai, S.Kep, Ns, M.Pd

## DAFTAR PUSTAKA

- Dedi. A.Z, Irdasari S. Y, Sukandar. H, 2012, ***Analisis Sebaran dan faktor risiko stunting pada balita di kabupaten Purwakarta 2012.*** Fakultas Kedokteran. Universitas Padjajaran.
- Ghosh S. Suri D. Uauy R, 2012, ***Assessment Of Protein Adequacy in Developing Countries: Quality Matters.*** British Journal Of nutrition, 108 S77-S87
- Gibney dkk, 2009, ***Gizi Kesehatan Masyarakat***, Buku kedokteran EGC, Jakarta
- Indriyani R. A, 2015, ***Hubungan Pola asuh makandengan status gizi anak sekolah di SDN Teluk PucungVI bekasi.*** Program studi pendidikan kesejahteraan keluarga. Fakultas tehnik. Universitas Negeri Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013, ***Laporan Riskesdas***

2010,  
<http://www.lintang.depkes.go.id>

Pringsewu Lampung. Jurnal dunia  
Kesehatan Volume 5 nomor 1

- Kementerian Kesehatan RI, 2017 . **Pemenuhan kebutuhan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan.** Jakarta. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id).
- Listyani Hidayati, Hamam Hadi, dan Amitya Kumara. 2010 **Kekurangan Energi dan Zat Gizi merupakan Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 1 – 3 tahun yang tinggal di Wilayah Kumuh Perkotaan Surakarta.** Jurnal Kesehatan, ISSN 1979-7621, Vol. 3, No. 1, Juni 2010: 89-104  
<http://publikasiilmiah.ums.ac.id>.
- Lemeshow, S., D.W. Hosmer Jr., J. Klar, and S.K. Lwanga. 1997. **Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan.** Terjemahan edisi Indonesia. Gajah Mada University Press
- Priyono D.I.P, Sulistiyani, Ratnawati L. Y, 2015. **Determinan Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Randuagung Kabupaten Lumajang.** Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Jember. E-Jurnal Pustaka Kesehatan Vol 3 No 2. Mei 2015
- Rahmat. A.H, Mico. A. 2016, **Kajian stunting pada anak balita berdasarkan pola asuh dan pendapatan keluarga dikota banda aceh.** Jurusan farmasi Politeknik kesehatan kementerian kesehatan aceh. Jurnal Kesmasindo Vol 8 No 2
- Sulistianingsih A, Yanti D A M, 2015, **Kurangnya asupan makan sebagai penyebab kejadian balita pendek (stunting).** STIKes Muhammadiyah
- Soetjiningsih, 2010. **Tumbuh Kembang Remaja dan permasalahannya.** Jakarta. CV Sagung seto.
- Yablonski G.G, Phillip M. 2015, **Nutritionally Induced Catch Up Growth.** *Nutrients* 7: 517-551.  
[www.mdpi.com/journal/nutrients](http://www.mdpi.com/journal/nutrients).