

## TINJAUAN POLA ASUH IBU DAN *STUNTING* PADA ANAK UMUR 12-36 BULAN DI DESA TOLUTU KECAMATAN TOMINI KABUPATEN BOLAANG MONGONDOW SELATAN

Novian Swasono Hadi<sup>1)</sup> Prahmanawati Sapii<sup>2)</sup>

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

### ABSTRACT

According to the Basic Health Research in Indonesia in 2013, national prevalence of stunting in 2013 was 37.2 percent (18.0 percent severely stunting and 19.2 percent stunting) which meant an increase compared to 2010 (35.6%) and 2007 (36.8%). In 2013, the prevalence of severely stunting showed a decline, from 18.8 percent in 2007 and 18.5 percent in 2010. Meanwhile, the stunting prevalence increased from 18.0 percent in 2007 to 19.2 percent in 2013 (Ministry of Health, 2013). Research objectives: To find out the description of mother and stunting parenting children aged 12-36 months in Tolutu Village, Tomini District, South BolaangMongondow Regency. The study design used a descriptive observational study design. This approach is intended to describe parenting and stunting. The results showed that a number of 12 children (80%) did not exclusive breastfed, 7 children (46.6%) consumed mostly rice, fish and vegetables, 8 children (53.3%) had eating frequency 1-3 times per day plus snacks, and 8 children (53.3%) consumed ½ portion size. The results showed eight children (53.5%) were in the non-stunting category and 7 children (46.6%) in the stunting category.

Keywords: Parenting, Stunting

### ABSTRAK

Hasil Riset Kesehatan Dasar di Indonesia tahun 2013 menunjukkan prevalensi pendek secara nasional tahun 2013 adalah 37,2 persen, yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Prevalensi pendek sebesar 37,2 persen terdiri dari 18,0 persen sangat pendek dan 19,2 persen pendek. Pada tahun 2013 prevalensi sangat pendek menunjukkan penurunan, dari 18,8 persen tahun 2007 dan 18,5 persen tahun 2010. Prevalensi pendek meningkat dari 18,0 persen pada tahun 2007 menjadi 19,2 persen pada tahun 2013 (Kemenkes, 2013). **Tujuan penelitian** Mengetahui gambaran tentang pola asuh ibu dan *stunting* anak usia 12-36 bulan di Desa Tolutu Kecamatan Tomini Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan. **Desain penelitian** menggunakan desain studi observasional deskriptif dengan melakukan pendekatan. Pendekatan ini dimaksudkan untuk menggambarkan pola asuh dan *stunting*. **Hasil** didapatkan bahwa sejumlah 12 anak (80%) tidak berikan ASI Eksklusif, jenis makanan yang dikonsumsi sebagian besar mengonsumsi nasi, ikan dan sayur yakni sebanyak 7 anak (46.6%), frekuensi makan anak sebagian besar 1 – 3 kali ditambah selingan yakni sebanyak 8 anak (53.3%) dan jumlah makanan yang dikonsumsi anak dalam sehari sebagian besar mengonsumsi ½ piring yakni sebanyak 8 anak (53.3%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar bahwa terdapat 8 balita (53.5%) dalam kategori tidak *stunting* dan 7 balita (46.6%) dalam kategori *stunting*.

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

## PENDAHULUAN

Hasil Riset Kesehatan Dasar di Indonesia tahun 2013 menunjukkan prevalensi pendek secara nasional tahun 2013 adalah 37,2 persen, yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Prevalensi pendek sebesar 37,2 persen terdiri dari 18,0 persen sangat pendek dan 19,2 persen pendek. Pada tahun 2013 prevalensi sangat pendek menunjukkan penurunan, dari 18,8 persentahun 2007 dan 18,5 persen tahun 2010. Prevalensi pendek meningkat dari 18,0 persen pada tahun 2007 menjadi 19,2 persen pada tahun 2013 (Kemenkes, 2013). Menurut Pemantauan Status Gizi tahun 2017 menunjukkan sebanyak 9,8 % balita mempunyai status gizi sangat pendek dan 19,8% balita mempunyai status gizi pendek (Kemenkes 2017).

Berdasarkan penilaian status gizi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara pada tahun 2007 menunjukkan bahwa 38% anak balita berstatus gizi sangat pendek dan pendek (*stunting*). Prevalensi *stunting* tertinggi di Kabupaten Minahasa yaitu 39,3%, Kota Manado 31,9%, Kepulauan Sangihe 31,6%, Kepulauan Talaud 31,6%, Bolaang Mongondow 31,2%, Minahasa Utara 30,4%, Minahasa Selatan 28,1%, Kota Tomohon 27,1% dan terendah di Kota Bitung 25,1% (Dinkes Provinsi Sulut, 2007).

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu petugas kesehatan di Puskesmas Milangodaa bahwa tidak pernah dilakukan pengukuran tinggi badan untuk balita umur 12-36 bulan di Desa Tolutu Kecamatan Tomini Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan.

Berdasarkan hasil penelitian Renyoet, dkk (2013) bahwa pola asuh menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* anak 6-23 bulan di wilayah pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar terutama ibu yang memiliki

kontribusi yang besar dalam proses pertumbuhan anak.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Tinjauan tentang pola asuh ibu dan kejadian *stunting* anak usia 12-36 bulan di Desa Tolutu Kecamatan Tomini Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran tentang pola asuh ibu dan *stunting* anak usia 12-36 bulan di Desa Tolutu Kecamatan Tomini Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi *observational deskriptif* untuk menggambarkan pola asuh dan *stunting*.

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Tolutu Kecamatan Tomini Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan pada bulan Juli 2018. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pola asuh sebagai variabel bebas dan *stunting* variabel terikat. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu yang memiliki anak umur 12-36 bulan yang ada di Desa Tolutu Kecamatan Tomini Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan. Sampel diambil berdasarkan kriteria inklusi dan diperoleh jumlah 15 responden.

Data primer yang termasuk dalam penelitian ini adalah Pola asuh yang diperoleh melalui wawancara secara langsung dengan menggunakan instrumen kuesioner. Data sekunder dalam penelitian ini adalah jumlah balita *stunting* dan gambaran Desa Tolutu.

Data-data yang telah terkumpul dilakukan *editing*, *coding*, dan *entering* ke dalam program analisis komputer, selanjutnya dilakukan *cleaning* dan *organizing* untuk persiapan analisis data. Analisis data *univariat* yang dilakukan dengan menggambarkan distribusi frekuensi tabel balita *stunting* menurut kategori TB/U.

## HASIL PENELITIAN

Desa Tolutu memiliki letak geografis berupa luas desa 2.026 m<sup>2</sup> dan luas pantai dengan topografi berbukit

dengan luas 2.036 Ha. Sebagaimana wilayah tropis pada umumnya, Desa Tolutu mengalami musim kemarau dan musim penghujan dalam setiap tahunnya yang berpotensi pada keadaan tanah yang subur.

Desa Tolutu terdiri dari jumlah penduduk sebanyak 1.121 jiwa yang terdiri dari laki-laki 577 jiwa dan perempuan 544 jiwa. Masyarakat Desa Tolutu secara mayoritas beragama islam.

Adat dan istiadat yang berlaku di masyarakat Desa Tolutu adalah adat *Duluwo Limo Lopohalaa*. Adat ini digunakan sejak banyak masyarakat pendatang dari Suwawa dan Gorontalo sampai sekarang. Bahasa yang digunakan dalam interaksi sosial sehari-hari masyarakat Desa Tolutu adalah bahasa daerah dari Gorontalo dan Suwawa.

Sarana dan prasarana di Desa Tolutu dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1. Gambaran Sarana dan Prasarana Desa Tolutu**

<b>Sarana dan Prasarana</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Satuan</b>
Balai Desa	1	Unit
Kantor Desa	1	Unit
Poskesdes	-	Unit
Masjid	2	Unit
TPU	5	Titik
Pos Keamanan	1	Unit
TK/PAUD	-	Unit
SD/Sederajat	1	Unit
SMP/Sederajat	1	Unit
SMA/Sederajat	1	Unit
TPQ	1	Unit

Gambaran umum tentang kelompok umur dan pendidikan terakhir responden diperoleh data yang tersaji dalam Tabel 2.

**Tabel 2. Distribusi Kelompok Umur dan Pendidikan Terakhir Responden**

<b>Variabel</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Kelompok Umur</b>		
≤ 20	3	20,0
21 – 30	5	33,3
31 - 40	6	40,0
> 40	1	6,6
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
Tidak Sekolah	0	0,0
Tamat SD	7	46,6
Tamat SLTP	6	40,0
Tamat SLTA	1	6,6
Perguruan Tinggi	1	6,6
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa umur orang tua balita yang ada di Desa Tolutu Kecamatan Tomini sebagian besar berumur 31 – 40 tahun yakni sejumlah 6 orang (40,0%) dan yang berumur 21 – 30 tahun yakni sejumlah 5 orang (33,3%).

Sedangkan untuk pendidikan terakhir orang tua balita sebagian besar tamat SD yakni sejumlah 7 orang (46,6%) dan tamat SLTP sejumlah 6 orang (40,0%).

**Tabel 3. Distribusi Pekerjaan Orang Tua dan Pendapatan Keluarga**

Variabel	N	%
<b>Tingkat Pekerjaan Orang Tua</b>		
IRT	11	73,3
Pedagang	3	20,0
PNS	1	6,6
Buruh	0	0,0
Petani	0	0,0
<b>Pendapatan Keluarga</b>		
500.000 – 1.000.000	9	60,0
>1.000.000 – 2.000.000	3	20,0
>2.000.000 – 3.000.000	3	20,0
Total	15	100,0

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat bahwa pekerjaan orang tua balita sebagian besar hanya ibu rumah tangga yakni sejumlah 11 orang (73,3%). Sedangkan untuk penghasilan keluarga sebagian besar Rp. 500.000 – 1.000.000 yakni sejumlah 9 orang (60,0%).

Desa Tolutu Kecamatan Tomini sebagian besar berumur 24 – 35 bulan yakni sejumlah 15 anak (100,0%). Dan untuk jenis kelamin subjek penelitian yang berjenis kelamin laki – laki yakni sejumlah 11 anak (73,3%) sedangkan perempuan sejumlah 4 anak (26,6%).

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa kelompok umur balita yang ada di

**Tabel 4. Distribusi Kelompok Umur Balita dan Jenis Kelamin**

Variabel	N	%
<b>Kelompok Umur</b>		
12 – 23 bulan	0	0,0
24 – 35 bulan	15	100,0
≥ 36 bulan	0	0,0
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki – laki	11	73,3
Perempuan	4	26,6
Total	15	100,0

Hasil penelitian tentang distribusi pemberian ASI Eksklusif menyebutkan bahwa balita yang diberikan ASI Eksklusif setelah kelahiran yakni sejumlah 3 anak

(20,0%) dan yang tidak sejumlah 12 anak (80,0%). *World Health Organization* (2010) menjelaskan masalah ini dapat menyebabkan proses pematangan sisten

imun pada bayi akan terganggu dan menyebabkan bayi mudah terserang infeksi. Penanganan infeksi yang terlambat dapat memicu kematian. Kegagalan pemberian ASI Eksklusif berdampak pada peningkatan resiko kematian, infeksi saluran pencernaan, infeksi saluran pernafasan, dan meningkatkan gizi buruk (Wiji, 2013).

Perinasia (2004) alternatif pemecahan masalah dapat dilakukan

dengan memberikan informasi yang benar tentang ASI Eksklusif, tatalaksana di tempat bersalin yang mendukung ASI Eksklusif, memilih tenaga kesehatan yang mendukung pemberian ASI Eksklusif dan menciptakan suatu sikap yang positif tentang ASI Eksklusif dan menyusui. Sedangkan pada penelitian ini tidak meneliti penyebab, dampak dan alternatif pemecahan masalah.

**Tabel 5. Distribusi Jenis Makanan yang Dikonsumsi Balita dalam Sehari**

Variabel	N	%
Nasi dan ikan	3	20,0
Nasi, ikan dan sayur	7	46,6
Nasi, ikan, sayur dan buah	5	33,3
Total	15	100,0

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa sebagian besar jenis makanan yang di konsumsi anak dalam sehari adalah nasi, ikan dan sayur yakni sejumlah 7 anak (46,6%), yang mengkonsumsi nasi, ikan, sayur dan buah sejumlah 5 anak (33,3%) dan yang hanya mengkonsumsi nasi dan ikan sejumlah 3 anak (20,0%). Walaupun banyak faktor yang menimbulkan terjadinya *stunting*, namun *stunting* erat kaitannya dengan defisiensi zat gizi. Salah satu komponen zat gizi yang penting untuk dipenuhi adalah asupan protein. (Dewey, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Stephenson dkk, (2010) menyebutkan bahwa pada anak usia 2-5 tahun di Kenya dan Nigeria asupan protein yang tidak adekuat berhubungan dengan kejadian *stunting*.

Berdasarkan data pengukuran dapat dilihat bahwa balita *stunting* di Desa Tolutu Kecamatan Tomini yakni sejumlah 8 anak (53,3%) dan tidak *stunting* sejumlah 7 anak (46,6%). Penyebab *stunting* terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian

bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia (*Millennium Challenge Account, 2015*). Dampak yang bisa terjadi yaitu anak akan mengalami kesulitan dalam belajar membaca pada usia dewasa, potensi tumbuh kembang yang tidak sempurna kemampuan motorik dan produktivitas rendah serta memilikiresiko menular (Picauly dan Magdalena, 2013). Hal ini didukung oleh pendapat Almatsier (2001) yang mengatakan bahwa kekurangan gizi dapat mengakibatkan gangguan fungsi otak secara permanen. Alternatif pemecahan masalah dapat dilakukan dengan Pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil. Ibu hamil harus mendapatkan makanan yang cukup gizi, suplementasi zat gizi (sumber zat besi atau tablet Fe), dan terpantau kesehatannya. Namun, kepatuhan ibu hamil untuk meminum tablet tambah darah hanya 33%. Padahal mereka harus minimal konsumsi 90 tablet selama kehamilan. ASI

Ekstusif sampai umur 6 bulan dan setelah umur 6 bulan diberi makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan. Meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan (Millennium Challenge Account, 2015)

#### KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita umur 12 – 36 bulan di Desa Tolutu Kecamatan Tomini Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan yang menderita *stunting* sejumlah 8 balita dari total 15 balita. Pola asuh tentang pemberian ASI Ekstusif yakni sebagian besar tidak berikan ASI Ekstusif.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

1. Kepada Kepala Desa Tolutu Kecamatan Tomini Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan.
2. Kepada Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Gorontalo

#### DAFTAR PUSTAKA

Almatsier, Sunita. 2006. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Dewey KG dan Begum K. *Long-Term Consequens Of Stunting in Early Life*. Maternal & Child Nutrition Journal 2011 3:5-18

Kemenkes, 2013, *Risikedas 2013*, <http://www.lintang.depkes.go.id>, Diakses 11 Mei 2017

Kemenkes, 2011. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Kemenkes RI, Jakarta

Kemenkes, 2016. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*.

Kemenkes, 2017. *Buku Saku Pemantauan Satus Gizi*. Kemenkes RI, Jakarta

Kemenkes, 2012. *Profil Kesehatan Indonesia*. Kemenkes RI, Jakarta

Millennium Challenge Account – Indonesia, 2015. *Stunting dan Masa Depan Indonesia*. [www.mca-Indonesia.go.id](http://www.mca-Indonesia.go.id)

Nasikhah Roudhotun, 2012. *Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan Di Kecamatan Semarang Timur*. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran. Universitas Diponegoro : Semarang

Notoatmodjo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Hal 177-178. Rineka Cipta. Jakarta.

Nursalam, 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika : Jakarta

Par'i Muhamad Holil, 2016. *Penilaian Status Gizi*. EGC : Jakarta

Perinasia, 2004. *Manajemen Laktasi : Menuju Persalinan Aman dan Bayi Lahir Sehat*. Edisi 2, Jakarta : Gramedia Pustaka Utama

Picauly Intje dan Sarci Magdalena Toy, 2013. *Analisis Determinan dan Pengaruh Stunting Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT*. Jurnal Gizi Pangan, Maret 2013, 8 (1): 55.

Proverawati, 2011. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan Dan Gizi Kesehatan*. Nuha Medika : Yogyakarta

Renyonet dkk, 2013. *Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar. Diakses 11 Mei 2017

Risikedas, 2007. [www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Ris](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Ris)

[kesdas%2007.pdf](#), Diakses 2  
Februari 2018

Stephenson dkk, 2010. ***Consuming  
Casava As Astaple Food Children  
2-5 Years Old at Risk Inadequate  
Protein Intake an Observasional  
Study in Kenya and Nigeria.***

Wiji, dkk, 2013. ***ASI dan Panduan  
Menyusui.*** Nuha Medika :  
Yogyakarta.