

## Research Article

# Pola asuh dan pola makan sebagai faktor risiko stunting balita usia 6-24 bulan suku Papua dan non-Papua

*Parenting and feeding patterns as risk factors for stunting toddlers aged 6-24 months Papuans and Non-Papuans*

Fiyanita Nesa Ramadhani<sup>1</sup>, BJ. Isti Kandarina<sup>1</sup>, I Made Alit Gunawan<sup>2</sup>

### Abstract

**Purpose:** Stunting or short is one indicator of chronic nutritional status that has long-term effects. The stunting prevalence in Indonesia in 2013 was 37.2% and in Papua in 2016 amounted to 51.72%. In 2017 there were 527 stunting toddlers in Keerom Regency and 214 toddlers found in Skanto District. This study aims to determine the risk of parenting and feeding patterns to the incidence of stunting of children aged 6-24 months in the Papuan and Non-Papuan tribes in the Arso III Health Center, Keerom. **Methods:** This type of research is observational with a case-control design. A total of 160 toddlers were divided into 40 cases and 40 controls in each tribe. Data collection uses parenting questionnaires and SQ-FFQ. Data analysis used the Independent T-Test, Mann-Whitney, Chi-Square and Multiple Logistic Regression. **Results:** The results of the bivariate analysis showed that there were differences in energy and protein intake and there were no differences in parenting and types of food in Papua and non-Papuan stunting children. In the Papuan tribe there is a relationship between parenting (OR=5.57), energy intake (OR=16.71), protein intake (OR=13.77), type of food (OR=4.63), and incidence of diarrhea (OR= 3.14) with the incidence of stunting. In the Non-Papuan tribe, there is a relationship between parenting (OR=8.03), energy intake (OR=11.76) and protein intake (OR=26.71) with the incidence of stunting. The results of multivariate analysis showed that the factors that contributed to the incidence of stunting in the Papuan tribe were parenting, energy intake, protein intake, and diarrhea, while in the Non-Papuan tribes were parenting, energy intake and protein intake. **Conclusions:** Parenting, energy intake and protein intake are risk factors for stunting in Papuans and non-Papuans. Energy intake is the most dominant factor in Papuans, while in Non-Papuans is protein intake. It is hoped that the local government can create

**Dikirim:**  
9 Mei 2019

**Diterbitkan:**  
25 Mei 2019

<sup>1</sup> Departemen Biostatistik, Epidemiologi, dan Kesehatan Populasi, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada (Email: [fiyanitanessa@gmail.com](mailto:fiyanitanessa@gmail.com))

<sup>2</sup> Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta

special family assistance programs or activities to overcome stunting and use land that can prevent or overcome stunting.

**Keywords:** parenting; feeding patterns; papua and non-papuan tribes; stunting

## PENDAHULUAN

Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian serius di Indonesia adalah tingginya kejadian anak balita yang pendek (stunting) (1). Stunting atau pendek merupakan salah satu indikator status gizi kronis yang berpengaruh jangka panjang karena dapat menggambarkan gangguan berbagai keadaan seperti ketidakcukupan gizi, keadaan ekonomi dan sosial pada masa yang lalu serta merefleksikan kegagalan pertumbuhan pada anak (2).

Berdasarkan data Riskesdas, prevalensi stunting tingkat nasional mengalami peningkatan dari 36,6% pada 2010 menjadi 37,2% pada 2013 (3,4). Di Provinsi Papua terdapat 15 kabupaten atau 51,72% yang memiliki prevalensi stunting pada tingkat sangat buruk ( $\geq 40\%$ ). Sementara angka stunting di Kabupaten Keerom masih tinggi yaitu 42,85%(5). Kasus stunting ditemukan sebanyak 527 balita pada tahun 2017 dan Puskesmas Arso III memiliki kasus stunting terbanyak yaitu 214 balita (6).

Penyebab masalah stunting sangat beragam. Salah satu faktor yang berhubungan dengan stunting adalah pola makan (7). Kurang frekuensi pemberian makan (8), pemberian makan yang tidak sesuai (9), asupan energi dan protein (10). Penyebab stunting lainnya adalah pendidikan orang tua (11), penyakit infeksi (12), pekerjaan orang tua (13). Penduduk kabupaten Keerom terdiri dari suku Papua dan Non-Papua. Semua kelompok etnis di Papua hidup dengan kebiasaan-kebiasaan, bahasa-bahasa, praktek-praktek dan agama asli yang berbeda sehingga kebudayaan di Papua sangat beragam (14). Kebudayaan pada setiap suku mempunyai kekuatan yang sangat berpengaruh dalam pemilihan konsumsi bahan makanan (15).

Berdasarkan masalah-masalah yang telah diuraikan maka peneliti ingin melihat pola asuh dan pola makan sebagai faktor risiko stunting balita usia 6-24 bulan suku Papua dan Non Papua di wilayah kerja Puskesmas Arso III Kabupaten Keerom.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan Case Control. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Arso III Kabupaten Keerom dan dilaksanakan pada bulan Maret hingga April 2019. Populasi penelitian ini adalah seluruh balita usia 6-24

bulan di wilayah kerja Puskesmas Arso III Kabupaten Keerom dan responden adalah orang tua dari balita. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 160 balita yang terbagi 40 kasus dan 40 kontrol masing-masing suku. Penelitian ini menggunakan rasio 1:1 antara kasus dan kontrol. Penggunaan rasio 1:1 adalah syarat minimal perbandingan kasus dan kontrol yang diasumsikan valid untuk pengukuran variabel, dimana dengan adanya pertimbangan waktu penelitian.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini anak berusia 6-24 bulan dinyatakan stunting, memiliki orang tua yang utuh, berdomisili di Keerom minimal 1 tahun, dan sampel merupakan anak kandung dan diasuh sendiri oleh responden. Sedangkan kriteria eksklusi adalah subjek menderita cacat bawaan (syndrome) dan orang tua sampel bekerja atau bepergian dalam waktu yang lama. Teknik pengambilan sampling yang dilakukan dalam penelitian ini adalah teknik simple random sampling dengan melakukan matching umur dan jenis kelamin.

Analisis menggunakan uji Independent T-Test menggunakan nilai  $\alpha=0,05$  sehingga dapat dihitung kemaknaan yang diinterpretasi dengan adanya perbedaan atau tidak jika data terdistribusi normal. Data yang tidak terdistribusi normal menggunakan uji Mann-Whitney. Selain itu menggunakan uji Chi-Square menggunakan nilai  $\alpha=0,05$  sehingga dapat dihitung kemaknaan yang diinterpretasi dengan adanya hubungan atau tidak. Besar hubungan atau risiko antara variabel bebas dan terikat dilihat menggunakan nilai OR (Odds Ratio). Uji Regresi Logistik Berganda untuk melihat faktor yang paling dominan menggunakan nilai  $\alpha=0,05$  dengan interval kepercayaan atau confidence interval 95% dan melihat nilai OR (Odds Ratio) untuk mengetahui besar hubungan atau risiko.

## HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa terdapat lebih banyak pola asuh, asupan energi, asupan protein dan jenis makanan kurang pada kelompok kasus dibandingkan kelompok kontrol dan pada suku Papua dibandingkan Non-Papua kecuali asupan protein yang terlihat sama pada kedua suku. Responden yang pernah mengalami diare dan ispa lebih banyak terdapat pada kelompok kasus dibandingkan kelompok kontrol. Responden yang pernah mengalami diare juga lebih banyak terdapat pada suku Papua dibandingkan Non-Papua, akan tetapi kejadian ispa lebih banyak terdapat pada suku Non-Papua dibandingkan suku Papua. Pendidikan ayah dan ibu

tertinggi adalah SMA pada kedua kelompok juga pada kedua suku. Pekerjaan ayah tertinggi adalah petani dan pekerjaan ibu tertinggi adalah IRT pada kedua kelompok juga pada kedua suku.

Analisis yang digunakan adalah untuk melihat perbedaan rata-rata variabel bebas dengan variabel terikat balita stunting pada kedua suku. Terdapat perbedaan yang signifikan asupan energi dan protein pada suku Papua dan Non Papua serta tidak terdapat perbedaan yang signifikan pola asuh dan jenis makanan pada suku Papua dan Non Papua. Secara lengkap dapat dilihat pada tabel 2.

Besar risiko dan hubungan variabel bebas dan confounding dengan variabel terikat suku Papua dan Non Papua secara lengkap dapat dilihat pada tabel 3 dan 4.

Tabel 3 menunjukkan pada suku Papua terdapat hubungan antara pola asuh dengan kejadian stunting (OR=5,57) berarti anak dengan pola asuh kurang berisiko 5,57 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan anak dengan pola asuh baik. Terdapat hubungan antara asupan energi dengan kejadian stunting (OR=16,71) berarti anak dengan asupan energi kurang berisiko 16,71 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan anak dengan asupan energi baik. Terdapat hubungan antara asupan protein dengan kejadian stunting (OR=13,77) berarti anak dengan asupan protein kurang berisiko 13,77 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan anak dengan asupan protein baik. Terdapat hubungan antara jenis makanan dengan kejadian stunting (OR=4,63) berarti anak dengan jenis makanan kurang berisiko 4,63 kali lebih

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan status gizi dan suku

Variabel	Status gizi				Suku			
	Kasus		Kontrol		Papua		Non-Papua	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Pola asuh</b>								
Kurang	58	72,50	23	28,75	44	55,0	37	46,25
Baik	22	27,50	57	71,25	36	45,0	43	53,75
<b>Asupan energi</b>								
Kurang	70	87,50	27	33,75	50	62,50	47	58,75
Baik	10	12,50	53	66,25	30	37,50	33	41,25
<b>Asupan protein</b>								
Kurang	64	80,0	14	17,50	39	48,75	39	48,75
Baik	16	20,0	66	82,50	41	51,25	41	51,25
<b>Jenis makanan</b>								
Kurang	27	33,75	12	15,0	24	30,0	15	18,75
Baik	53	66,25	68	85,0	56	70,0	65	81,25
<b>Diare</b>								
Pernah	28	35,0	12	15,0	23	28,75	17	21,25
Tidak pernah	52	65,0	68	85,0	57	71,25	63	78,75
<b>ISPA</b>								
Pernah	44	55,0	32	40,0	37	46,25	39	48,75
Tidak pernah	36	45,0	58	60,0	43	53,75	41	51,25
<b>Pendidikan ayah</b>								
Tidak sekolah	2	2,50	2	2,50	4	5,0	0	0
Tamat SD	12	15,0	11	13,75	11	13,75	12	15,0
Tamat SMP	14	17,50	17	21,25	14	17,50	17	21,25
Tamat SMA	45	56,25	39	48,75	43	53,75	41	51,25
D3 / S1	7	8,75	11	13,75	8	10,0	10	12,50
<b>Pendidikan Ibu</b>								
Tidak sekolah	3	3,75	3	3,75	6	7,50	0	0
Tamat SD	8	10,0	7	8,75	8	10,0	7	8,75
Tamat SMP	20	25,0	23	28,75	19	23,75	24	30,0
Tamat SMA	38	47,50	37	46,25	36	45,0	39	48,75
D3 / S1	11	13,75	10	12,50	11	13,75	10	12,50
<b>Pekerjaan ayah</b>								
Petani/buruh	59	73,75	51	63,75	58	72,50	52	65,0
Pedagang/wiraswasta	14	17,50	16	20,0	13	16,25	17	21,25
Supir	2	2,50	3	3,75	3	3,75	2	2,50
Guru	2	2,50	0	0	1	1,25	1	1,25
TNI/Satpol PP	2	2,50	2	2,50	2	2,50	2	2,50
PNS	1	1,25	8	10,0	3	3,75	6	7,50
<b>Pekerjaan Ibu</b>								
IRT	72	90,0	70	87,50	69	86,25	73	91,25
Petani	1	1,25	1	1,25	1	1,25	1	1,25
Pedagang/Wiraswasta	3	3,75	4	5,0	4	5,0	3	3,75
Guru	2	2,50	3	3,75	5	6,25	0	0
Bidan	2	2,50	0	0	0	0	2	2,50
PNS	0	0	2	2,50	1	1,25	1	1,25

Tabel 2. Perbedaan variabel bebas balita stunting berdasarkan suku

Variabel	Papua		Non-Papua		p	95% CI
	X Median	SD Min-Max	X Median	SD Min-Max		
Pola asuh	73,1 79	12,90 52 – 88	73,95 82,5	12,63 57 – 88	0,622	70,69 – 76,35
Asupan energi	612,42 598,81	89,39 448,14 – 827,51	664,70 657,39	104,52 449,74 – 903,04	0,018	616,27 – 660,85
Asupan protein	15,36 15,05	2,49 10,83 – 20,94	16,96 16,45	2,53 12,89 – 23,86	0,005	15,58 – 16,74
Jenis makanan	2,5 3	0,75 1 – 4	2,725 3	0,55 1 – 4	0,131	2,46 – 2,76

Keterangan :

X = mean (rata-rata)

SD = Standar Deviasi

Min = Nilai Minimum

p = nilai signifikansi uji Independent T-test ( $p < 0,05$ )

Max = Nilai Maksimum

Tabel 3. Analisis hubungan variabel bebas dan confounding dengan variabel terikat suku Papua

Variabel	Status gizi				p	OR	CI 95%
	Stunting		Tidak stunting				
	n	%	n	%			
<b>Variabel bebas</b>							
<b>Pola asuh</b>							
Kurang	30	75,0	14	35,0	0,000*	5,57	1,92 – 16,52
Baik	10	25,0	26	65,0			
<b>Asupan energi</b>							
Kurang	36	90,0	14	35,0	0,000*	16,71	4,47 – 74,74
Baik	4	20,0	26	65,0			
<b>Asupan protein</b>							
Kurang	31	77,5	8	20,0	0,000*	13,77	4,22 – 46,60
Baik	9	22,5	32	80,0			
<b>Jenis makanan</b>							
Kurang	18	45,0	6	15,0	0,003*	4,63	1,44 – 16,27
Baik	22	55,0	34	85,0			
<b>Variabel confounding</b>							
<b>Diare</b>							
Pernah	16	40,0	7	17,5	0,026*	3,14	1,01 – 10,38
Tidak pernah	24	60,0	33	82,5			
<b>ISPA</b>							
Pernah	21	52,5	16	40,0	0,262	1,65	0,62 – 4,42
Tidak Pernah	19	47,5	24	60,0			
<b>Pendidikan ayah</b>							
Rendah	15	37,5	14	35,0	0,816	1,11	0,40 – 3,06
Tinggi	25	62,5	26	65,0			
<b>Pendidikan ibu</b>							
Rendah	19	47,5	14	35,0	0,256	1,68	0,62 – 4,55
Tinggi	21	52,5	26	65,0			
<b>Pekerjaan ayah</b>							
Pekerjaan dan gaji tidak tetap	38	95,0	36	90,0	0,395	2,11	0,28 – 24,45
Pekerjaan dan gaji tetap	2	5,0	4	10,0			
<b>Pekerjaan ibu</b>							
Pekerjaan dan gaji tidak tetap	38	95,0	36	90,0	0,395	2,11	0,28 – 24,45
Pekerjaan dan gaji tetap	2	5,0	4	10,0			

OR = Odds Ratio

p = p value

\* = Bermakna/Signifikan ( $\alpha < 0,05$ )

CI = Confidence Interval

Tabel 4. Analisis hubungan variabel bebas dan confounding dengan variabel terikat suku non-Papua

Variabel	Status gizi				p	OR	CI 95%
	Stunting		Tidak stunting				
	n	%	n	%			
<b>Variabel bebas</b>							
<b>Pola asuh</b>							
Kurang	28	70,0	9	22,5	0,000*	8,03	2,66 – 24,95
Baik	12	30,0	31	77,5			
<b>Asupan energi</b>							
Kurang	34	85,0	13	32,5	0,000*	11,76	3,56 – 41,82
Baik	6	15,0	27	67,5			
<b>Asupan protein</b>							
Kurang	33	82,5	6	15,0	0,000*	26,71	7,17 – 105,4
Baik	7	17,5	34	35,0			
<b>Jenis makanan</b>							
Kurang	9	22,5	6	15,0	0,390	1,64	0,45 – 6,27
Baik	31	77,5	34	85,0			
<b>Variabel confounding</b>							
<b>Diare</b>							
Pernah	12	30,0	5	12,5	0,055	3	0,84 – 12,04
Tidak pernah	28	70,0	35	87,5			
<b>ISPA</b>							
Pernah	23	57,5	16	40,0	0,117	2,02	0,76 – 5,44
Tidak Pernah	17	42,5	24	60,0			
<b>Pendidikan ayah</b>							
Rendah	13	32,5	16	40,0	0,485	0,722	0,26 – 1,98
Tinggi	27	67,5	24	60,0			
<b>Pendidikan ibu</b>							
Rendah	12	30,0	19	47,5	0,108	0,473	0,17 – 1,30
Tinggi	28	70,0	21	52,5			
<b>Pekerjaan ayah</b>							
Pekerjaan dan gaji tidak tetap	37	92,5	34	85,0	0,288	2,17	0,42 – 14,36
Pekerjaan dan gaji tetap	3	7,5	6	15,0			
<b>Pekerjaan ibu</b>							
Pekerjaan dan gaji tidak tetap	38	95,0	39	97,5	0,556	0,487	0,00 – 9,80
Pekerjaan dan gaji tetap	2	5,0	1	2,5			

OR = Odds Ratio

\* = Bermakna/Signifikan ( $\alpha < 0,05$ ) $p = p \text{ value}$ 

CI = Confidence Interval

besar mengalami stunting dibandingkan anak dengan jenis makanan baik.

Kejadian diare menunjukkan terdapat hubungan antara diare dengan kejadian stunting (OR=3,14) berarti anak yang pernah menderita diare berisiko 3,14 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan anak yang tidak pernah menderita diare. Tidak terdapat hubungan antara ispa dengan kejadian stunting tetapi (OR=1,65) berarti anak yang pernah menderita ispa berisiko 1,65 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan anak yang tidak pernah menderita ispa. Pendidikan ayah menunjukkan tidak terdapat hubungan dengan kejadian stunting tetapi (OR=1,11) berarti anak yang memiliki ayah berpendidikan rendah berisiko 1,11 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan anak yang memiliki ayah berpendidikan tinggi.

Pendidikan ibu menunjukkan tidak terdapat hubungan dengan kejadian stunting tetapi (OR=1,68) berarti anak yang memiliki ibu berpendidikan rendah berisiko 1,68 kali lebih besar mengalami stunting

dibandingkan anak yang memiliki ibu berpendidikan tinggi. Pekerjaan ayah menunjukkan tidak terdapat hubungan dengan kejadian stunting tetapi (OR=2,11) berarti anak yang memiliki ayah dengan pekerjaan dan gaji tidak tetap berisiko 2,11 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan anak yang memiliki ayah dengan pekerjaan dan gaji tetap. Pekerjaan ibu menunjukkan tidak terdapat hubungan dengan kejadian stunting tetapi (OR=2,11) berarti anak yang memiliki ibu dengan pekerjaan dan gaji tidak tetap berisiko 2,11 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan anak yang memiliki ibu dengan pekerjaan dan gaji tetap. Tabel 4 menunjukkan pada suku Non Papua terdapat hubungan antara pola asuh dengan kejadian stunting (OR=8,03) berarti anak dengan pola asuh kurang berisiko 8,03 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan anak dengan pola asuh baik. Terdapat hubungan antara asupan energi dengan kejadian stunting (OR=11,76) berarti anak dengan asupan energi kurang berisiko 11,76 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan anak dengan

asupan energi baik. Terdapat hubungan antara asupan protein dengan kejadian stunting (OR=26,71) berarti anak dengan asupan protein kurang berisiko 26,71 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan anak dengan asupan protein baik. Tidak terdapat hubungan antara jenis makanan dengan kejadian stunting tetapi (OR=1,64) berarti anak dengan jenis makanan kurang berisiko 1,64 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan anak dengan jenis makanan baik.

Kejadian diare menunjukkan tidak terdapat hubungan antara diare dengan kejadian stunting tetapi (OR=3) berarti anak yang pernah menderita diare berisiko 3, kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan anak yang tidak pernah menderita diare. Tidak terdapat hubungan antara ispa dengan kejadian stunting tetapi (OR=2,02) berarti anak yang pernah menderita ispa berisiko 1,65 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan anak yang tidak pernah menderita ispa. Tidak terdapat hubungan antara pendidikan ayah, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu dengan kejadian stunting serta merupakan faktor protektif. Pekerjaan ayah menunjukkan tidak terdapat hubungan dengan kejadian stunting tetapi (OR=2,17) berarti anak yang memiliki ayah dengan pekerjaan dan gaji tidak tetap berisiko 2,17 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan anak yang memiliki ayah dengan pekerjaan dan gaji tetap.

Model yang terpilih dalam analisis multivariat pada suku Papua yaitu dengan pola asuh, asupan energi, asupan protein dan diare tetap berhubungan. Nilai  $R^2=0,425$  yang berarti variabel pola asuh, asupan energi, asupan protein, dan diare memiliki kontribusi sebesar 42,5% terhadap kejadian stunting dan 57,5% dijelaskan oleh faktor lain. Sedangkan pada suku Non Papua yaitu dengan variabel pola asuh, asupan energi, asupan protein dan diare yang berhubungan. Nilai  $R^2=0,500$  yang berarti variabel pola asuh, asupan energi dan asupan protein memiliki kontribusi sebesar 50% terhadap kejadian stunting dan 50% dijelaskan oleh faktor lain.

## BAHASAN

Terdapat hubungan antara pola asuh dengan kejadian stunting dan tidak terdapat perbedaan pola asuh suku Papua dan Non-Papua. Pola asuh kurang diakibatkan karena beberapa ibu mengakui telah memberikan madu dibibir anak setelah lahir, memberikan MP-ASI sebelum 6 bulan dan terdapat balita yang diberikan makanan pertama kali saat usia 16 bulan, MP-ASI masih belum baik dalam jumlah dan mutu, dan masih ditemukan pantangan pemberian makanan tertentu. Pola asuh yang baik merupakan faktor yang sangat penting untuk menjamin pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (7,13). Kebersihan balita digambarkan sesuai pengakuan ibunya bahwa masih banyak kondisi tempat tinggal balita stunting yang tergolong kurang. Higiene dan sanitasi lingkungan memiliki peranan yang cukup dominan dalam penyediaan lingkungan yang mendukung kesehatan balita serta tumbuh kembangnya. Akibat kebersihan yang kurang, anak balita akan sering sakit (16).

Terdapat hubungan asupan energi dan protein dengan kejadian stunting serta terdapat perbedaan asupan energi dan protein suku Papua dan Non-Papua. Asupan energi dan protein pada suku Papua kurang diakibatkan ketika anak tidak ingin makan atau susah makan maka akan dibiarkan oleh ibu sehingga tidak mendapatkan asupan energi dan protein. Kebiasaan ibu menunggu anak meminta makan membuat anak jarang makan karena senang bermain. Sedangkan pada suku Non-Papua, ibu masih berusaha untuk mengganti makanan yang tidak diinginkan anaknya. Seperti memberikan buah, biskuit ataupun susu akan tetapi dengan porsi yang kecil sehingga kebutuhan energi balita Non-Papua belum mencukupi (17,18).

Keadaan balita meminta makanan yang sama setiap kali makan dapat disebabkan faktor ketersediaan

Tabel 5. Analisis multivariat

Variabel	Model Papua OR (95% CI)	p	Model non-Papua OR (95% CI)	p
<b>Pola asuh</b>				
Kurang	3,97 (1,09-14,46)	0,036	4,39 (1,14-16,90)	0,031
Baik	1		1	
<b>Energi</b>				
Kurang	9,11 (2,07-40,06)	0,003	7,75 (1,83-32,86)	0,005
Baik	1		1	
<b>Protein</b>				
Kurang	4,62 (1,21-17,59)	0,025	17,03 (4,35-66,65)	0,000
Baik	1		1	
<b>Diare</b>				
Pernah	4,44 (1,04-18,92)	0,043		
Tidak pernah	1			
<b>N</b>	80		80	
<b>Pseudo R<sup>2</sup></b>	0,425		0,500	
<b>AIC</b>	73,71		63,50	

makanan oleh ibu yang memiliki pengetahuan rendah, faktor pendapatan keluarga yang rendah sehingga sulit untuk memenuhi makanan bervariasi, atau karena balita yang terbiasa dengan menu makan yang sama sehingga tidak menerima makanan lain (19). Kebiasaan makan yang seadanya yaitu hanya menyediakan nasi dan sayur saja kepada bayi tanpa memenuhi kebutuhan gizi lainnya berpengaruh terhadap pertumbuhan linear bayi (20).

Terdapat hubungan antara jenis makanan dan kejadian stunting pada suku Papua serta tidak terdapat perbedaan jenis makanan suku Papua dan Non-Papua. Balita stunting sering mengonsumsi dua jenis makanan seperti nasi dan sayur yang monoton. Pengetahuan ibu yang kurang merupakan salah satu faktor yang membuat ibu tidak dapat merubah kebiasaan pemberian makan. Kebiasaan memberikan satu jenis makanan yang menurut ibu disukai anaknya membuat anak tidak mendapatkan zat gizi dari jenis makanan yang lain (7).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan diare dengan kejadian stunting pada suku Papua, dan tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara ispa dengan kejadian stunting. Penyakit infeksi sangat erat kaitannya dengan keadaan lingkungan. Ispa tidak berhubungan dengan kejadian stunting dikarenakan kebersihan rumah yang terjaga sehingga tidak ada debu serta ibu melarang anak untuk mengonsumsi minuman dingin seperti es krim. Akan tetapi keadaan lingkungan luar seperti anak sering bermain dengan hewan peliharaan, tempat penyimpanan air tidak pernah dibersihkan, tidak pernah menggunakan sandal ketika bermain dan sampah yang terkadang hanya ditumpuk disamping maupun dibelakang rumah menyebabkan diare berulang dapat terjadi. Gangguan status gizi terjadi karena berkurangnya nafsu makan, berkurangnya jumlah cairan dan makanan yang diberikan selama diare dan penyakit lainnya (21).

Tidak terdapat hubungan antara pendidikan ayah dan ibu, pekerjaan ayah dan ibu dengan kejadian stunting. Pendidikan yang baik pada orang tua, maka orang tua dapat menerima dan memahami informasi mengenai segala hal yang berhubungan dengan kesehatan balitanya ataupun cara pengasuhan balita yang baik (22). Pada suku Papua, pendidikan orang tua yang rendah lebih banyak ditemukan dibandingkan Non-Papua. Hal ini dikarenakan pada suku Non-Papua terdapat beberapa ibu yang memiliki anak dahulu daripada menyelesaikan pendidikannya serta dimungkinkan ayah yang memiliki pendidikan rendah maupun tinggi cenderung tidak terlibat dalam pengasuhan anak. Sehingga tidak terdapat hubungan antara pendidikan ayah dengan stunting.

Faktor lain yang memengaruhi stunting adalah pekerjaan orang tua. Ayah yang tidak bekerja atau memiliki pekerjaan yang tidak tetap, berpengaruh terhadap pendapatan yang rendah sehingga berpengaruh terhadap daya beli serta ketersediaan pangan keluarga. Berbeda dengan ibu yang bekerja cenderung memiliki waktu yang sedikit untuk mengasuh, merawat ataupun mendidik anaknya yang berpengaruh terhadap kecukupan gizi anaknya. Pekerjaan orang tua sering dikaitkan dengan pendapatan keluarga. Pendapatan keluarga yang tidak tetap dapat berpengaruh terhadap daya beli serta ketersediaan pangan rumah tangga (23).

Asupan energi merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi stunting pada suku Papua, sedangkan pada suku Non-Papua faktor yang paling dominan memengaruhi kejadian stunting adalah asupan protein. Hal ini sejalan dengan teori dimana asupan makanan merupakan penyebab langsung kejadian stunting. Susah makan yang dialami anak merupakan faktor terbesar dalam penelitian ini yang menyebabkan asupan anak menjadi kurang (24,25). Kelemahan dalam penelitian ini adalah data pemberian makan yang diambil hanya mengandalkan ingatan orang tua serta beberapa variabel tidak diambil.

## SIMPULAN

Tidak ada perbedaan pola asuh dan jenis makanan serta ada perbedaan asupan energi dan asupan protein balita stunting usia 6-24 bulan suku Papua dan Non Papua. Pola asuh, asupan energi, dan asupan protein merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 6-24 bulan suku Papua dan Non Papua. Asupan Energi merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi kejadian stunting pada balita usia 6-24 bulan suku Papua, dan Asupan Protein merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi kejadian stunting pada balita usia 6-24 bulan suku Non Papua.

Bagi pemerintah setempat dapat bekerjasama dengan bidang bersangkutan dapat membuat sebuah program atau kegiatan berbasis pendampingan keluarga khusus balita Stunting pada suku Papua maupun Non Papua untuk memantau pertumbuhan, perkembangan, pola makan dan pola asuh balita dengan membuat kelas atau pertemuan yang tidak hanya memberikan sosialisasi mengenai asupan makanan yang baik, mengatasi anak susah makan, pola asuh maupun kebersihan diri dan lingkungan, tetapi juga memberikan contoh bagaimana cara mengaplikasikannya dirumah serta pemanfaatan lahan pertanian dikarenakan sebagian besar pekerjaan a y a h a d a l a h p e t a n i .

**ABSTRAK**

**Tujuan:** Stunting atau pendek merupakan salah satu indikator status gizi kronis yang berpengaruh jangka panjang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui besar risiko pola asuh dan pola makan terhadap kejadian stunting balita usia 6-24 bulan suku Papua dan non-Papua di wilayah kerja Puskesmas Arso III Kabupaten Keerom. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan *Case Control*. Total sampel 160 balita yang terbagi dalam 40 kasus dan 40 kontrol pada masing-masing suku. Analisis data menggunakan uji *Independent T-Test*, *Mann-Whitney*, *Chi-Square* dan Regresi Logistik Berganda. **Hasil:** Hasil analisis bivariat menunjukkan ada perbedaan asupan energi dan protein balita stunting Papua dan Non Papua. Pada suku Papua terdapat hubungan antara pola asuh (OR=5,57), asupan energi (OR=16,71), asupan protein (OR=13,77), jenis makanan (OR=4,63), dan kejadian diare (OR=3,14) dengan kejadian stunting. Pada suku Non Papua terdapat hubungan antara pola asuh (OR=8,03), asupan energi (OR=11,76) dan asupan protein (OR=26,71) dengan kejadian stunting. Hasil analisis multivariat menunjukkan faktor yang berkontribusi terhadap kejadian stunting pada suku Papua adalah pola asuh, asupan energi, asupan protein dan diare, sedangkan pada suku Non Papua adalah pola asuh, asupan energi dan asupan protein. **Simpulan:** Pola asuh, asupan energi dan asupan protein merupakan faktor risiko kejadian stunting pada suku Papua maupun Non Papua. Asupan energi merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi stunting pada suku Papua, sedangkan pada suku non-Papua adalah asupan protein. Diharapkan pemerintah setempat dapat membuat program atau kegiatan pendampingan keluarga khusus untuk mengatasi stunting dan memanfaatkan lahan yang dapat mencegah maupun mengatasi kejadian stunting.

**Kata kunci:** pola asuh; pola makan; balita 6-24 bulan; suku Papua dan non-Papua; stunting

**PUSTAKA**

- Bentian I, Mayulu N, Rattu AJM. Faktor Resiko Terjadinya Stunting Pada Anak TK Di Wilayah Kerja Puskesmas Siloam Tamako Kabupaten Kepulauan Sangihe Propinsi Sulawesi Utara. *JIKMU*. 2015;5(1):1-7.
- Onis M De, Branca F. Childhood Stunting : a Global Perspective. *Matern Child Nutr*. 2016;12(1):12-26.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2010. Jakarta; 2010.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Laporan Nasional 2013. Jakarta; 2013.
- Dewan Ketahanan Pangan Papua, Badan Ketahanan Pangan dan Koordinasi Penyuluhan Papua, World Food Programme. Peta Ketahanan dan Kerentanan Pangan Papua. Jayapura; 2016.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Keerom. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Keerom Tahun 2017. Keerom; 2018.
- Asrar M, Hadi H, Boediman D. Pola Asuh, Pola Makan, Asupan Zat Gizi dan Hubungannya dengan Status Gizi Anak Balita Masyarakat Suku Nuaulu di Kecamatan Amahai Kabupaten Maluku Tengah Provinsi Maluku. *J Gizi Klin Indones*. 2009;6(2):84-94.
- Birhanu, Mekonen, Atenafu, Abebaw. Stunting and Associated Factors among Children Aged 6-59 Months in Lasta Woreda , North East Ethiopia , 2015 : A Community Based Cross Sectional Study Design. *J Fam Med*. 2017;4(3):1-8.
- Abeway S, Gebremichael B, Murugan R, Assefa M, Adinew YM. Stunting and Its Determinants among Children Aged 6-59 Months in Northern Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *J Nutr Metab*. 2018;2018:1-8.
- Sudarsono IMR. Hubungan antara Asupan Protein dari Seafood, Tinggi Badan Orang Tua dan Penyakit Infeksi dengan Stunting pada Anak Usia 2-5 Tahun Suku Bajau di Sulawesi Tenggara. Universitas Gadjah Mada; 2016.
- Aramico B, Sudargo T, Susilo J. Hubungan Sosial Ekonomi, Pola Asuh, Pola Makan dengan Stunting pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Lut Tawar, Kabupaten Aceh Tengah. *J Gizi dan Diet Indones*. 2013;1(3):121-30.
- Batiro B, Demissie T, Halala Y, Anjulo AA. Determinants of Stunting Among Children Aged 6-59 Months at Kindo Didaye Woreda, Wolaita Zone, Southern Ethiopia: Unmatched Case Control Study. *PLoS One*. 2017;12(12):1-15.
- Wahdah S, Juffrie M, Huriyati E. Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Umur 6-36 Bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat. *J Gizi Dan Diet Indones*. 2015;3(2):119-30.
- Sugandi Y. Analisis Konflik dan Rekomendasi Kebijakan Mengenai Papua. Jakarta; 2008.
- Bela S, Djarwoto B, Gunawan IM. Pola Makan Suku Asli Papua dan Non-Papua sebagai Faktor Risiko Kejadian Hipertensi. *J Gizi Klin Indones*. 2014;10(4):198-208.
- Abeng AT, Ismail D, Huriyati E. Sanitasi, Infeksi, dan Status Gizi Anak Balita di Kecamatan Tenggarong Kabupaten Kutai Kartanegara. 2014;10(03):159-68.
- Ew M, An M. Nutrition Status and Associated Factors among Children in Public Primary Schools in Dagoretti, Nairobi, Kenya. *Afr Health Sci*. 2013;13(1):39-46.
- Rini I, Pangestuti DR, Rahfiludin MZ. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Perubahan Status Gizi Balita Gizi Buruk Tahun



- 2017 (Studi di Rumah Gizi Kota Semarang). *J Kesehat Masy.* 2017;5(4):698–705.
19. Adelina FA, Widajanti L, Nugraheni SA. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Tingkat Konsumsi Gizi, Status Ketahanan Pangan Keluarga dengan Balita Stunting (Studi pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Duren Kabupaten Semarang). *J Kesehat Masy.* 2018;6(5):361–9.
  20. Loya RRP, Nuryanto. Pola Asuh Pemberian Makan pada Balita Stunting Usia 6-12 Bulan di Kabupaten Sumba Tengah Nusa Tenggara Timur. *J Nutr Coll.* 2017;6(1):83–95.
  21. Paudel R, Pradhan B, Wagle R, Pahari D, Onta S. Risk Factors for Stunting Among Children : A Community Based Case Control Study in Nepal. *Kathmandu Univ Med J.* 2012;39(3):18–24.
  22. Hartono, Widjanarko B, Setiawati M. Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PBHS) pada Tatanan Rumah Tangga dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan. *J Gizi Indones.* 2017;5(2):88–97.
  23. Sholikah A, Rustiana ER, Yuniastuti A. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan. *Public Heal Perspect J.* 2017;2(1):9–18.
  24. Munjidah A, Dwi F. Differences Between Massage Tui Na and Acquisit Point BL 20, BL 21 and SP 6 in Overcoming Eating Difficulty. *Proceeding Surabaya Int Heal Conf.* 2017;293–9.
  25. Sulistianingsih A, Yanti DAM. Kurangnya Asupan Makan sebagai Penyebab Kejadian Balita Pendek (Stunting). *J Dunia Kesehat.* 2013;5(1):71–5.