

**Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita
(Studi Kasus pada Wilayah Kerja Puskesmas
Distrik Yaosakor Kabupaten Asmat)**

Antonius Tangke Marthen^{1*}, Musfirah², Irmawati RJ³

^{1 2 3} Universitas Tamalatea Makassar, Sulawesi Selatan, Indonesia

* Corresponding Author: antonius78@gmail.com

Abstrak: Stunting pada balita merupakan masalah kesehatan masyarakat yang kompleks, dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengetahuan ibu, pendapatan keluarga, dan berat badan lahir. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Yaosakor Kabupaten Asmat. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross-sectional study. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita di wilayah kerja Puskesmas Yaosakor sebanyak 210 orang. Sampel sebanyak 68 balita ditentukan menggunakan rumus Slovin dan diambil menggunakan teknik random sampling. Variabel yang diteliti adalah pengetahuan ibu, pendapatan keluarga, dan berat badan lahir. Analisis data dilakukan dengan uji chi-square untuk mengetahui hubungan antar variabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting ($p = 0,000$) dan berat badan lahir dengan kejadian stunting ($p = 0,023$), pendapatan keluarga tidak berhubungan dengan kejadian stunting ($p = 0,068$). Balita yang lahir dari ibu dengan pengetahuan kurang, serta yang memiliki berat badan lahir tidak normal memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting. Kesimpulan variabel yang berhubungan dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Yaosakor adalah pengetahuan ibu, pendapatan keluarga, dan berat badan lahir. Intervensi penanggulangan stunting perlu difokuskan pada edukasi gizi bagi ibu, peningkatan kesejahteraan keluarga, serta pemantauan dan perbaikan gizi ibu hamil untuk mencegah bayi lahir dengan berat badan rendah.

Kata Kunci: *Stunting*, Balita, Studi Kasus, Puskesmas

Pendahuluan

Stunting merupakan salah satu indikator penting dalam penilaian status gizi anak dan kualitas pembangunan sumber daya manusia. Kondisi ini terjadi akibat kekurangan gizi kronis yang berlangsung lama, terutama selama periode 1.000 hari pertama kehidupan, dimulai dari masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun. Dampak stunting bersifat jangka panjang dan tidak hanya mempengaruhi tinggi badan anak, tetapi juga dapat menurunkan kemampuan kognitif, memperburuk daya tahan tubuh,

serta mengurangi produktivitas individu di masa dewasa (UNICEF, 2021). Anak-anak yang mengalami stunting juga memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan perkembangan otak dan keterbatasan intelektual, sehingga memperbesar kemungkinan terjebak dalam lingkaran kemiskinan. Oleh karena itu, stunting dipandang sebagai masalah kesehatan masyarakat global yang serius dan memerlukan intervensi lintas sektor secara terpadu.

Secara global, prevalensi stunting masih cukup tinggi meskipun upaya penurunan terus dilakukan. Data terbaru dari World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa pada tahun 2022 terdapat sekitar 148,1 juta anak balita di dunia yang mengalami stunting, sebagian besar berada di wilayah Asia Selatan dan Sub-Sahara Afrika (WHO, 2023). Sementara itu, di Indonesia, Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 mencatat bahwa 21,6% balita mengalami stunting, meskipun angka ini menunjukkan penurunan dari tahun sebelumnya sebesar 24,4% (Kemenkes RI, 2023). Target nasional penurunan stunting dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) adalah mencapai angka 14% pada tahun 2030, namun pencapaian tersebut memerlukan kerja keras yang berkelanjutan, terutama di daerah dengan prevalensi tinggi. Oleh karena itu, penting untuk mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi stunting di tingkat lokal guna mendukung intervensi yang lebih efektif dan berkelanjutan.

Wilayah timur Indonesia, khususnya Provinsi Papua Selatan dan sekitarnya, masih menghadapi tantangan serius dalam penanggulangan stunting. Sebagai wilayah dengan topografi yang sulit dijangkau dan akses yang terbatas terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, banyak daerah di provinsi ini menunjukkan prevalensi stunting yang tinggi dan belum menunjukkan penurunan signifikan. Selain persoalan geografis, kondisi sosial-ekonomi masyarakat, rendahnya pendidikan ibu, budaya lokal, serta keterbatasan infrastruktur dasar seperti air bersih dan sanitasi turut menjadi penyebab utama tingginya angka stunting di wilayah ini (Puslitbangkes Papua Selatan, 2024). Situasi ini menggambarkan bahwa penanganan stunting tidak hanya berkutat pada aspek medis dan gizi semata, melainkan juga harus menyentuh akar-akar struktural dan sosial budaya yang melatarbelakangi.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Papua Selatan Tahun 2023, Kabupaten Asmat mencatatkan prevalensi stunting di atas 30%, yang menurut klasifikasi WHO termasuk dalam kategori masalah kesehatan masyarakat yang "sangat tinggi" (Dinkes Papua Selatan, 2023). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Asmat, Provinsi Papua Selatan, pada tahun 2022 tercatat sebanyak 716 balita mengalami stunting, yang terdiri dari 195 balita sangat pendek dan 521 balita pendek. Angka ini menunjukkan prevalensi stunting sebesar 28,9% di Kabupaten Asmat. tahun 2023, data e-PPGBM menunjukkan penurunan prevalensi stunting menjadi 27,2%, berdasarkan 2.622 anak yang ditimbang. Di wilayah kerja Puskesmas Yaosakor, terdapat 210 balita, dengan 15% di antaranya terindikasi stunting (Dinkes Kab. Asmat, 2023).

Wilayah kerja Puskesmas Yaosakor menjadi salah satu area yang tergolong dalam lokasi prioritas untuk intervensi stunting berdasarkan tingkat prevalensi yang mengkhawatirkan. Kondisi ini menandakan bahwa belum ada intervensi yang efektif dan berkelanjutan dalam menangani faktor penyebab stunting secara spesifik di wilayah tersebut. Oleh karena itu, kajian mendalam terhadap faktor-faktor lokal yang berkontribusi terhadap stunting di Puskesmas Yaosakor menjadi sangat penting. Tanpa data dan pemahaman kontekstual yang kuat, program intervensi yang dijalankan berisiko tidak tepat sasaran dan gagal menurunkan angka stunting secara signifikan (Dinkes Papua Pegunungan, 2023). Penelitian menunjukkan bahwa stunting yang terjadi pada usia dini sangat sulit untuk diperbaiki di kemudian hari meskipun intervensi nutrisi diberikan pada usia lebih lanjut (Black et al., 2013). Oleh karena itu, penting untuk mengidentifikasi dan mengintervensi faktor-faktor risiko stunting sedini mungkin,

terutama pada balita, agar anak dapat tumbuh optimal dan memiliki masa depan yang lebih baik.

Pengetahuan ibu tentang gizi sangat berperan dalam pencegahan stunting karena ibu yang memiliki pemahaman baik mengenai nutrisi akan lebih mampu memberikan asupan makanan yang sesuai kebutuhan tumbuh kembang anak. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan ibu berkorelasi signifikan dengan tingginya angka stunting pada balita (Sari et al., 2023). Berat badan lahir juga menjadi faktor penting; bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting akibat keterbatasan cadangan nutrisi sejak awal kehidupan (Putri & Rahmawati, 2022). Status ekonomi keluarga pun turut memengaruhi kejadian stunting karena keluarga berpenghasilan rendah cenderung kesulitan memenuhi kebutuhan pangan bergizi dan akses layanan kesehatan yang optimal bagi anak-anak mereka (Yuliana et al., 2024). Ketiga faktor ini saling terkait dan secara bersama-sama meningkatkan risiko terjadinya stunting pada balita di berbagai wilayah Indonesia.

Puskesmas Yaosakor memiliki karakteristik geografis dan sosial yang sangat berbeda dibandingkan daerah lain di Indonesia. Keterpencilan wilayah, kondisi infrastruktur yang minim, serta adat dan budaya lokal turut memengaruhi praktik pengasuhan anak, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan pola konsumsi makanan keluarga. Penelitian sebelumnya di daerah serupa menunjukkan bahwa faktor budaya memiliki pengaruh besar terhadap persepsi masyarakat mengenai pentingnya gizi dan kesehatan anak (Puslitbangkes Papua, 2022). Belum banyak kajian empiris yang mendalam dan spesifik mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Yaosakor. Oleh karena itu, penelitian ini sangat penting untuk menggambarkan kondisi lokal secara menyeluruh serta memberikan masukan bagi intervensi kesehatan berbasis bukti yang relevan dengan budaya dan kondisi masyarakat setempat. Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Yaosakor.

Metode

Desain

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional study, yaitu desain penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh antara variabel-variabel dalam satu waktu pengukuran. Penelitian ini difokuskan untuk menganalisis bagaimana pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen, tanpa melakukan intervensi atau pengamatan jangka panjang.

Populasi dan Sampel

Penelitian ini berlokasi di Puskesmas Yaosakor Kabupaten Asmat Propinsi Papua Selatan pada bulan Mei 2025. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 210 Balita yang berada di wilayah Puskesmas Yaosakor Kabupaten Asmat. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik simple random sampling sampai jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 68 responden dimana setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama dan independen untuk dipilih menjadi sampel.

Instrumen

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner atau angket yang dibagikan langsung kepada responden di Puskesmas Yaosakor yang selanjutnya akan dianalisis. Pengolahan data dilakukan secara elektronik dengan menggunakan komputerisasi SPSS. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat, bivariat dan multivariat dengan menggunakan aplikasi SPSS. Identifikasi partisipan penelitian yang tepat sangat penting untuk ilmu dan pengetahuan, terutama untuk menggeneralisasi temuan, membuat perbandingan di seluruh replikasi, dan menggunakan bukti dalam sintesis penelitian dan

analisis data sekunder. Identifikasi sampel peserta berdasarkan karakteristik demografis utama manusia, seperti usia; jenis kelamin; etnis dan/atau kelompok ras; tingkat pendidikan; sosio-ekonomi; generasi, atau status imigran; status disabilitas; orientasi seksual; identitas gender; dan preferensi bahasa, serta karakteristik spesifik topik yang penting. Jelaskan prosedur pemilihan partisipan, termasuk (a) metode pengambilan sampel jika menggunakan rencana pengambilan sampel sistematis; (b) persentase sampel yang mendekati yang berpartisipasi; dan (c) jumlah partisipan yang memilih sendiri ke dalam sampel.

Jelaskan pengaturan dan lokasi di mana data dikumpulkan serta kesepakatan dan pembayaran yang dilakukan kepada peserta. Ketika menggunakan statistik inferensial, pertimbangkan secara serius pertimbangan kekuatan statistik yang terkait dengan uji hipotesis. Dalam mempersiapkan naskah, Peneliti perlu memberi tahu pembaca tentang bahan (misalnya, kuesioner, kata-kata stimulus) dan peralatan (misalnya, alat untuk merekam data, alat bedah) yang digunakan. Secara umum, jika para peneliti mungkin sudah terbiasa dengan bahan dan peralatan yang digunakan, Peneliti hanya perlu menyebutkannya. Namun, jika Peneliti membuat bahan sendiri, Peneliti harus memberikan gambaran yang sangat rinci. Jika Peneliti menggunakan bahan atau peralatan yang relatif tidak dikenal yang dibuat oleh orang lain, Peneliti harus memberikan deskripsi tentangnya dan menunjukkan kepada pembaca dimana mendapatkannya. Jika Peneliti menggunakan inventori kepribadian atau kuesioner, sebaiknya Peneliti menunjukkan tingkat reliabilitas yang dilaporkan oleh para peneliti sebelumnya.

Prosedur

Informasi ini cenderung menggabungkan prosedur yang sebenarnya dengan bahan dan peralatan karena sulit untuk mengatakan apa yang dilakukan oleh para peserta tanpa menunjukkan apa yang mereka gunakan untuk melakukannya. Ada beberapa elemen standar dalam prosedur. Elemen-elemen tersebut meliputi, (a) variabel yang dimanipulasi dan diukur, termasuk variabel independen dan dependen, (b) kondisi atau kelompok apa pun yang ingin dibandingkan, (c) bagaimana partisipan ditugaskan atau ditempatkan dalam kelompok, (d) peran peneliti dalam sesi, (e) arahan yang diterima partisipan, (f) aktivitas yang dilakukan partisipan. Sertakan pernyataan dengan prosedur bahwa partisipan telah memberikan persetujuan. Ketika Peneliti menulis bagian prosedurnya sendiri, Peneliti dapat menentukan apakah akan menyertakan bagaimana Peneliti memperoleh persetujuan. Sebenarnya, ini bukan bagian dari proses pengumpulan data, jadi Peneliti dapat berargumen secara logis bahwa itu tidak termasuk dalam subbagian ini.

Analisis Data

Bagian ini akan berisi informasi singkat tentang metode analisis (misalnya: Analisis Data Kuantitatif) yang digunakan untuk menganalisis data yang dikumpulkan. Dalam penelitian kualitatif, bagian ini memungkinkan Peneliti untuk memberi tahu pembaca sejak awal apakah penelitiannya menggunakan etnografi, studi kasus, fenomenologi, analisis naratif, penyelidikan sejarah, metode kualitatif umum yang tidak menganut filosofi kualitatif tertentu. Jika desain penelitiannya rumit atau rangsangannya membutuhkan deskripsi yang rinci, subbagian atau sub judul tambahan untuk membagi subbagian mungkin diperlukan untuk membantu pembaca menemukan informasi spesifik.

Hasil & Pembahasan

Hasil

Analisis Univariat

Usia Ibu

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Usia Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Yaosakor Kabupaten Asmat

Usia Ibu	f	%
19 – 28 Tahun	27	39,7
29 – 38 Tahun	23	33,8
39 – 48 Tahun	18	26,5
Total	68	100,0

Sumber: Data Primer, 2025

Mayoritas ibu berada pada kelompok usia 19–28 tahun sebanyak 27 orang (39,7%), diikuti oleh kelompok usia 29–38 tahun sebanyak 23 orang (33,8%), dan kelompok usia 39–48 tahun sebanyak 18 orang (26,5%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia reproduktif muda hingga madya, yang umumnya masih berada pada masa produktif untuk melahirkan dan mengasuh anak, sementara proporsi ibu pada usia mendekati akhir masa reproduksi relatif lebih sedikit.

Pendidikan Ibu

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Yaosakor Kabupaten Asmat

Pendidikan	f	%
Tamat SD	1	1,5
Tamat SMP	3	4,4
Tamat SMA	55	80,9
Sarjana (S1)	9	13,2
Total	68	100,0

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 2 menunjukkan bahwa karakteristik berdasarkan Pendidikan ibu yang tamat SD 1 Orang (1,5%), tamat SMP 3 Orang (4,4%), tamat SMA 55 Orang (80,9%) dan sarjana (S1) sebanyak 9 Orang (13,2%).

Pekerjaan Ibu

Tabel 3. Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Yaosakor Kabupaten Asmat

Pekerjaan	f	%
IRT	25	36,8
Petani	21	30,9
PNS	5	7,4
Swasta	7	10,3
Lainnya	10	14,7
Total	68	100,0

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 3, diketahui bahwa sebagian besar ibu memiliki pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 25 orang (36,8%). Sebanyak 21 orang (30,9%) berprofesi sebagai petani, sedangkan 7 orang (10,3%) bekerja di sektor swasta dan 5 orang (7,4%) bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS). Sisanya, sebanyak 10 orang (14,7%), memiliki jenis pekerjaan lain yang tidak termasuk dalam kategori tersebut. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak bekerja di sektor formal dan sebagian besar berfokus pada pekerjaan domestik atau sektor pertanian.

Usia Balita

Tabel 4. Distribusi Responden berdasarkan Usia Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Yaosakor Kabupaten Asmat

Usia Balita	f	%
6 – 15 Bulan	12	17,6
16 – 25 Bulan	11	16,2
26 – 35 Bulan	21	30,9
36 – 59 Bulan	24	35,3
Total	68	100,0

Sumber: Data Primer (2025)

Berdasarkan Tabel 4, balita dengan usia 36–59 bulan merupakan kelompok terbesar, yaitu sebanyak 24 anak (35,3%), diikuti oleh kelompok usia 26–35 bulan sebanyak 21 anak (30,9%). Sementara itu, kelompok usia 6–15 bulan berjumlah 12 anak (17,6%) dan usia 16–25 bulan sebanyak 11 anak (16,2%). Distribusi ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita berada pada usia di atas dua tahun, yang umumnya merupakan fase pertumbuhan aktif dan memerlukan perhatian khusus terhadap asupan gizi dan stimulasi perkembangan.

Jenis Kelamin Balita

Tabel 5. Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Yaosakor Kabupaten Asmat

Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	35	51,5
Perempuan	33	48,5
Total	68	100,0

Sumber: Data Primer (2025)

Tabel 5 menunjukkan bahwa karakteristik berdasarkan jenis kelamin anak laki-laki sebanyak 35 orang (51,5%) dan perempuan sebanyak 33 Orang (48,5 %).

Berat Badan Lahir Balita

Tabel 6. Distribusi Responden berdasarkan Berat Badan Lahir Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Yaosakor Kabupaten Asmat

Berat Badan Lahir	f	%
Tidak Normal ($\leq$ 2500 gram)	15	22,1
Normal ($>$ 2500 gram)	53	77,9
Total	68	100,0

Sumber: Data Primer (2025)

Tabel 6 menunjukkan bahwa berdasarkan variabel berat badan lahir normal sebanyak 53 Orang (77,9%) dan Tidak Normal 15 Orang (22,1%).

Kejadian Stunting

Tabel 7. Distribusi Responden berdasarkan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Yaosakor Kabupaten Asmat

Kejadian Stunting	f	%
Stunting	28	41,2
Tidak Stunting	40	58,8
Total	68	100,0

Sumber: Data Primer (2025)

Tabel 7 menunjukkan bahwa distribusi berdasarkan variabel Kejadian Stunting dimana balita yang dinyatakan Stunting sebanyak 28 Orang (41,2%) dan Tidak Stunting Sebanyak 40 Orang (58,8%).

Pengetahuan Ibu

Tabel 8. Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Yaosakor Kabupaten Asmat

Pengetahuan Ibu	f	%
Kurang	28	41,2
Baik	40	58,8
Total	68	100,0

Sumber: Data Primer (2025)

Tabel 8 menunjukkan bahwa variabel berdasarkan pengetahuan ibu yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 40 Orang (58,8%), dan Ibu yang berpengetahuan kurang sebanyak 28 Orang (41,2%).

Pendapatan Keluarga

Tabel 9. Distribusi Responden berdasarkan Pendapatan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Yaosakor Kabupaten Asmat

Pendapatan Keluarga	f	%
Kurang	41	60,3
Cukup	27	39,7
Total	68	100,0

Sumber: Data Primer (2025)

Tabel 9 menunjukkan bahwa distribusi berdasarkan variabel pendapatan keluarga yang memiliki pendapatan baik sebanyak 27 Orang (39,7%) dan pendapatan Kurang 41 Orang (60,3%).

Analisis Bivariat

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting

Tabel 10. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Yaosakor Kabupaten Asmat

Pengetahuan	Kejadian Stunting				Total		P-value
	Stunting		Tidak Stunting		Σf	%	
	f	%	f	%			
Kurang	20	71,4	8	28,6	28	100,0	0,068
Baik	8	20,0	32	80,0	40	100,0	
Total	28	20,0	40	58,8	68	100,0	

Sumber: Data Primer (2025)

Tabel 10 Hasil penelitian berdasarkan variabel pengetahuan ibu yang kurang baik, dimana jumlah Balita yang dinyatakan stunting sebanyak 20 Orang (71,4%), tidak Stunting sebanyak 8 orang (28,6%) dan pengetahuan ibu yang baik jumlah balita yang dinyatakan stunting sebanyak 8 Orang (20,0%), tidak Stunting sebanyak 32 Orang (80,0%). Hasil uji chi-square didapatkan nilai p-value = 0,000 yang mana nilai tersebut lebih kecil dari nilai- α = 0,05 sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Yaosakor Kabupaten Asmat.

Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting

Tabel 11. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting di Wiyalah Kerja Puskesmas Yaosakor Kabupaten Asmat

Pasukan Kabupaten Asmat							
Pendapatan Keluarga	Kejadian Stunting				Total		P-value
	Stunting		Tidak Stunting		Σf	%	
	f	%	f	%			
Kurang	21	51,2	20	48,8	41	100,0	0,000
Baik	7	25,9	20	74,1	27	100,0	
Total	28	20,0	40	58,8	68	100,0	

Sumber: Data Primer (2025)

Tabel 11 Hasil penelitian berdasarkan variabel Status pendapatan keluarga yang kurang, dimana jumlah Balita yang stunting sebanyak 21 Orang (51,2%), tidak Stunting sebanyak 20 orang (48,8%) dan pendapatan keluarga cukup jumlah balita yang stunting sebanyak 7 Orang (25,9%), tidak Stunting sebanyak 20 Orang (74,1%). Hasil uji chi-square didapatkan nilai p-value = 0,068 yang mana nilai tersebut lebih besar dari nilai- α = 0,05 sehingga H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Yaosakor Kabupaten Asmat.

Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting

Tabel 12. Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting di Wiyalah Kerja Puskesmas Yaosakor Kabupaten Asmat

Berat Badan Lahir	Kabupaten Asmat				Total		P-value
	Kejadian Stunting						
	Stunting	Tidak Stunting					
	f	%	f	%	Σf	%	
Tidak Normal (≤ 2500 gram)	10	66,7	5	33,3	16	100,0	0,048
Normal (>2500 gram)	18	34,0	35	66,0	53	100,0	
Total	28	20,0	40	58,8	68	100,0	

Sumber: Data Primer (2025)

Tabel 12 hasil penelitian berdasarkan variabel Berat Badan Lahir yang Tidak Normal, dimana jumlah Balita yang diagnosis stunting 10 Orang (66,7%), tidak Stunting 5 orang (33,3%) dan Berat Badan Lahir yang normal jumlah balita yang di diagnosis stunting sebanyak 18 Orang (34,0%), tidak Stunting sebanyak 35 Orang (66,0%). Hasil uji chi-square didapatkan nilai p-value = 0,048 yang mana nilai tersebut lebih kecil dari nilai- α = 0,05 sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara Berat Badan Lahir dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Yaosakor Kabupaten Asmat.

Pembahasan

Stunting merupakan salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang masih menjadi beban serius di berbagai wilayah Indonesia, termasuk Kabupaten Asmat. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik anak, tetapi juga berpengaruh jangka panjang terhadap kecerdasan, daya tahan tubuh, hingga produktivitas di masa dewasa. Dalam konteks ini, pengetahuan ibu menjadi fondasi penting dalam menjaga tumbuh kembang anak. Ibu merupakan figur sentral dalam proses pemenuhan gizi dan perawatan balita, sehingga tingkat pemahaman ibu tentang kebutuhan gizi, pola makan sehat, kebersihan lingkungan, dan layanan kesehatan dasar sangat berkontribusi terhadap status gizi anak. Hasil penelitian ini secara signifikan menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting,

dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$, yang berarti hubungan tersebut tidak terjadi secara kebetulan, melainkan memiliki dasar kuat secara statistik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari ibu dengan pengetahuan kurang baik, sebanyak 20 responden (71,4%) anak mengalami stunting, jauh lebih tinggi dibandingkan ibu dengan pengetahuan baik, yang hanya 8 responden (20,0%) anaknya mengalami stunting. Temuan ini menggambarkan betapa krusialnya peran edukasi dalam mencegah stunting. Pengetahuan ibu mencakup pemahaman tentang inisiasi menyusui dini, pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI yang sesuai kebutuhan gizi anak, serta pentingnya memantau pertumbuhan secara rutin di posyandu atau puskesmas. Ketika ibu tidak dibekali dengan informasi yang memadai, maka risiko salah dalam pola asuh dan pemberian makanan sangat tinggi, sehingga anak lebih rentan mengalami kekurangan gizi kronis yang berujung pada stunting. Di daerah seperti Asmat yang memiliki keterbatasan akses informasi dan geografis yang menantang, pendekatan edukatif yang berkelanjutan sangat dibutuhkan untuk menjangkau para ibu, khususnya di wilayah pedalaman.

Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Rizki et al. (2022) di Kabupaten Pandeglang, Banten, yang menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan rendah memiliki kemungkinan 3,2 kali lebih besar untuk memiliki anak stunting dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan baik. Penelitian lain oleh Wulandari dan Hartono (2021) di Kabupaten Bone juga menegaskan hal yang sama, bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan perawatan anak secara signifikan berkorelasi dengan kejadian stunting. Bahkan, sebuah studi nasional yang dilakukan oleh Badan Litbangkes (2020) menegaskan bahwa penyebab dominan dari stunting di Indonesia bukan hanya faktor ekonomi, tetapi juga rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi anak. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi berbasis edukasi kepada ibu merupakan strategi yang sangat potensial untuk menurunkan prevalensi stunting secara nasional, termasuk di wilayah terpencil seperti Kabupaten Asmat. Kabupaten Asmat memiliki karakteristik sosial budaya dan geografis yang unik, yang kerap kali menjadi tantangan tersendiri dalam penanggulangan stunting.

Beberapa masyarakat masih memegang adat atau kepercayaan tertentu dalam praktik pengasuhan anak, seperti pemberian makanan tradisional yang tidak sesuai kebutuhan gizi balita, atau penundaan kunjungan ke fasilitas kesehatan karena alasan budaya atau geografis. Dalam konteks ini, pengetahuan ibu yang terbentuk bukan hanya melalui pendidikan formal, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya setempat. Oleh karena itu, intervensi yang dilakukan tidak cukup hanya bersifat informatif, tetapi juga harus disesuaikan secara kultural agar mudah diterima dan diterapkan oleh masyarakat. Peran kader posyandu, tokoh adat, dan tenaga kesehatan setempat sangat penting dalam menjembatani pengetahuan ilmiah dengan kearifan lokal.

Berdasarkan temuan ini, maka intervensi peningkatan pengetahuan ibu harus menjadi prioritas dalam program pencegahan stunting di wilayah Puskesmas Yaosakor. Program seperti kelas ibu balita, penyuluhan gizi melalui posyandu, serta penggunaan media edukasi yang sesuai konteks lokal (seperti leaflet bergambar, video berbahasa lokal, atau pendekatan cerita rakyat) dapat menjadi solusi strategis. Tenaga kesehatan juga perlu membangun komunikasi dua arah yang empatik dengan para ibu, bukan hanya menyampaikan informasi, tetapi juga mendengarkan kendala mereka dalam praktik sehari-hari. Kementerian Kesehatan RI melalui program nasional Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan telah menekankan pentingnya pendidikan gizi kepada ibu sejak masa kehamilan. Oleh karena itu, sinergi antara Puskesmas, dinas kesehatan, dan pemangku kebijakan daerah sangat penting untuk mengimplementasikan pendekatan edukatif yang konsisten dan menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Hasil penelitian ini menegaskan bahwa pengetahuan ibu merupakan faktor determinan dalam kejadian stunting pada balita. Ketidaktahuan ibu tentang kebutuhan gizi, pola asuh, dan layanan kesehatan anak dapat berdampak fatal pada tumbuh kembang anak. Karena itu, peningkatan literasi gizi ibu melalui intervensi edukatif yang kontekstual dan berkelanjutan adalah langkah esensial dalam upaya menurunkan angka stunting. Dibutuhkan pendekatan holistik yang tidak hanya menargetkan ibu, tetapi juga melibatkan keluarga dan masyarakat sekitar. Ke depan, perlu juga dilakukan penguatan kapasitas kader posyandu, peningkatan jumlah tenaga kesehatan di daerah terpencil, serta kolaborasi lintas sektor agar intervensi edukatif ini tidak hanya menjadi wacana, tetapi benar-benar mengubah perilaku dan meningkatkan kualitas hidup anak-anak di Kabupaten Asmat. Pengetahuan ibu bukan sekadar informasi, melainkan pondasi masa depan generasi.

Pendapatan keluarga merupakan salah satu pilar penting dalam menentukan kualitas hidup, termasuk dalam pemenuhan kebutuhan gizi dan kesehatan anak. Dalam konteks pertumbuhan balita, pendapatan yang cukup memungkinkan keluarga untuk menyediakan makanan bergizi, akses layanan kesehatan yang optimal, serta lingkungan hidup yang layak. Sebaliknya, keterbatasan ekonomi dapat memaksa keluarga untuk berhemat dalam kebutuhan dasar, yang sering kali mengorbankan kualitas makanan dan kesehatan anak. Hasil penelitian ini menegaskan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Yaosakor, Kabupaten Asmat, dengan nilai $p\text{-value} = 0,068$ yang lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$.

Data penelitian memperlihatkan bahwa balita yang berasal dari keluarga dengan pendapatan kurang menunjukkan prevalensi stunting yang lebih tinggi 21 responden (51,2%) dibandingkan balita dari keluarga dengan pendapatan cukup 7 responden (25,9%). Perbedaan ini mencerminkan ketimpangan akses terhadap sumber daya penting seperti bahan pangan bergizi, air bersih, sanitasi layak, serta akses kesehatan. Di wilayah seperti Kabupaten Asmat yang secara geografis sulit dijangkau, keterbatasan ekonomi semakin diperparah oleh mahalnya harga kebutuhan pokok dan transportasi. Dalam situasi seperti ini, keluarga dengan penghasilan rendah sangat rentan mengalami kesulitan dalam menyediakan makanan bernutrisi tinggi seperti protein hewani, sayuran segar, dan suplemen tambahan yang mendukung tumbuh kembang anak. Penguatan ekonomi keluarga menjadi salah satu aspek penting dalam pencegahan stunting secara berkelanjutan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian terbaru oleh Sari et al. (2023) di Kabupaten Lombok Timur yang menyatakan bahwa pendapatan keluarga rendah berisiko 2,7 kali lebih besar terhadap kejadian stunting dibandingkan pendapatan cukup. Penelitian lain oleh Putri dan Hidayat (2022) di Kabupaten Asahan menunjukkan bahwa keluarga dengan penghasilan di bawah upah minimum cenderung tidak mampu memenuhi kebutuhan gizi anak, yang berkontribusi terhadap stunting. Selain itu, studi oleh Rukmana et al. (2021) di Papua Barat menegaskan bahwa faktor ekonomi menjadi kendala utama dalam praktik pemberian makan bayi dan balita yang sesuai standar. Hal ini menunjukkan bahwa faktor ekonomi bukan hanya menjadi akar dari permasalahan gizi, tetapi juga berperan dalam membatasi kemampuan keluarga untuk menjalani perilaku hidup bersih dan sehat secara konsisten. Dengan demikian, program penurunan stunting perlu mempertimbangkan pendekatan lintas sektor, termasuk bidang sosial dan ekonomi.

Kabupaten Asmat merupakan daerah dengan tantangan geografis yang kompleks dan tingkat kemiskinan yang relatif tinggi. Banyak keluarga hidup dari hasil subsisten seperti bertani, menangkap ikan, atau pekerjaan informal lainnya yang tidak memiliki penghasilan tetap. Dalam konteks ini, pendapatan keluarga menjadi sangat fluktuatif dan tidak selalu mampu memenuhi kebutuhan nutrisi anak yang bersifat rutin dan

berkelanjutan. Terlebih lagi, keterbatasan infrastruktur, harga pangan yang mahal akibat distribusi yang sulit, serta minimnya fasilitas layanan dasar, memperkuat dampak negatif dari kemiskinan terhadap kesehatan anak. Oleh karena itu, pendekatan penanggulangan stunting tidak dapat bersifat sektoral semata, melainkan harus menysasar akar persoalan, termasuk ketimpangan ekonomi dan akses terhadap sumber daya. Intervensi ekonomi yang menyentuh langsung kebutuhan rumah tangga, seperti bantuan pangan bergizi, jaminan sosial keluarga, dan pemberdayaan ekonomi lokal, sangat dibutuhkan di wilayah ini.

Temuan ini menggarisbawahi bahwa intervensi kesehatan seperti penyuluhan gizi dan pelayanan posyandu saja tidak cukup jika tidak diimbangi dengan dukungan ekonomi bagi keluarga rentan. Program-program seperti Bantuan Langsung Tunai (BLT), Program Keluarga Harapan (PKH), serta pemberian makanan tambahan (PMT) bagi balita stunting perlu lebih diarahkan ke daerah-daerah seperti Asmat yang memiliki kerentanan tinggi. Selain itu, diperlukan kerja sama antara sektor kesehatan, sosial, dan ekonomi dalam menyusun strategi pemberdayaan masyarakat berbasis potensi lokal. Misalnya, pengembangan pertanian lokal berbasis pangan bergizi, peningkatan pendapatan ibu melalui pelatihan keterampilan, serta fasilitasi koperasi pangan desa dapat memperkuat ketahanan keluarga dalam menghadapi tantangan stunting. Pemerintah daerah juga diharapkan dapat meningkatkan alokasi anggaran untuk memperluas cakupan bantuan ekonomi bagi keluarga miskin dengan balita berisiko stunting.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status pendapatan keluarga berhubungan signifikan dengan kejadian stunting. Keluarga dengan pendapatan rendah lebih berisiko memiliki anak yang mengalami kekurangan gizi kronis, yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan balita. Oleh karena itu, penanganan stunting tidak dapat dilepaskan dari upaya peningkatan kesejahteraan keluarga. Pemerintah dan pemangku kepentingan perlu memastikan bahwa setiap anak, tanpa memandang latar belakang ekonomi keluarganya, memiliki akses yang adil terhadap makanan bergizi, layanan kesehatan, dan lingkungan yang mendukung pertumbuhan optimal. Kesenjangan sosial dalam akses layanan dasar menjadi kunci dalam memutus rantai stunting antar-generasi. Dengan memperkuat ekonomi keluarga, kita tidak hanya memberi makan hari ini, tetapi juga menanam masa depan yang lebih sehat dan produktif bagi anak-anak Indonesia, khususnya di Kabupaten Asmat.

Berat badan lahir (BBL) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai status kesehatan bayi pada saat lahir. Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram dikategorikan sebagai berat badan lahir rendah (BBLR), dan kondisi ini dapat mencerminkan adanya masalah selama masa kehamilan seperti kekurangan gizi ibu, infeksi, atau komplikasi kehamilan lainnya. BBLR sering dikaitkan dengan keterbatasan dalam cadangan nutrisi dan ketidakmampuan bayi untuk menghadapi stres lingkungan di awal kehidupan. Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Yaosakor menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting pada balita, dengan nilai p-value sebesar 0,023 yang lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Artinya, BBL menjadi salah satu faktor risiko yang patut diperhatikan dalam upaya pencegahan stunting di masa awal kehidupan anak.

Berdasarkan hasil yang didapatkan, sebanyak 10 responden 66,7% balita yang lahir dengan berat badan tidak normal mengalami stunting, sementara 18 responden (34,0%) balita dengan berat badan lahir normal yang mengalami stunting. Temuan ini memperkuat asumsi bahwa BBLR meningkatkan risiko anak mengalami hambatan pertumbuhan. Hal ini dapat terjadi karena bayi dengan BBLR cenderung memiliki sistem pencernaan dan daya serap nutrisi yang belum optimal, sehingga pertumbuhan mereka dapat terhambat sejak dini. Selain itu, anak dengan BBLR juga memiliki risiko lebih tinggi mengalami infeksi dan gangguan metabolisme yang dapat memperparah kondisi gizi

buruk. Di wilayah seperti Asmat, di mana fasilitas kesehatan terbatas dan kondisi lingkungan masih belum sepenuhnya mendukung, risiko ini menjadi semakin besar jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat oleh sistem pelayanan kesehatan primer.

Hasil ini sejalan dengan temuan dari Hanafiah et al. (2022) yang melakukan penelitian di Kabupaten Aceh Besar dan menemukan bahwa balita dengan BBLR memiliki kemungkinan 3,5 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Penelitian lain oleh Maharani dan Rahayu (2021) di Kabupaten Tanggamus juga menyebutkan bahwa berat badan lahir berpengaruh signifikan terhadap kejadian stunting pada anak usia 6–59 bulan. Studi yang lebih luas oleh Siregar et al. (2023) yang memanfaatkan data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi stunting nasional lebih tinggi pada anak-anak yang lahir dengan berat badan kurang. Temuan-temuan tersebut menguatkan bukti bahwa BBL bukan sekadar data kelahiran, melainkan prediktor kuat terhadap status gizi anak di masa depan.

Kabupaten Asmat menghadapi berbagai tantangan yang berkontribusi terhadap tingginya angka BBLR, seperti rendahnya akses ibu hamil terhadap layanan antenatal care (ANC), terbatasnya gizi selama kehamilan, serta rendahnya kesadaran tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin. Banyak ibu hamil di daerah terpencil masih belum mendapatkan asupan makanan yang cukup dan seimbang, serta belum teredukasi mengenai pentingnya menjaga kesehatan janin. Selain itu, faktor-faktor lingkungan seperti sanitasi yang buruk, infeksi berulang, dan anemia selama kehamilan juga memperburuk kondisi ibu hamil, yang akhirnya berdampak pada berat badan bayi saat lahir. Karena itu, dalam konteks pencegahan stunting, perhatian terhadap kesehatan ibu hamil di Asmat menjadi sangat krusial, terutama dalam memastikan bayi lahir dengan berat badan yang sehat.

Melihat pentingnya BBL sebagai faktor risiko stunting, maka intervensi kesehatan harus dimulai sejak masa kehamilan bahkan prakonsepsi. Program seperti Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan perlu diperkuat di daerah-daerah seperti Asmat dengan mengutamakan pemantauan gizi ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, serta peningkatan cakupan dan kualitas layanan ANC. Peran bidan desa, tenaga gizi, dan kader kesehatan sangat penting dalam mendampingi ibu hamil agar mereka memahami pentingnya nutrisi selama kehamilan dan dapat melakukan deteksi dini bila ada risiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah. Selain itu, program pemberian makanan tambahan (PMT) untuk ibu hamil dan anak usia dini yang dilakukan secara tepat sasaran dan berkelanjutan bisa menjadi langkah konkret dalam menekan angka BBLR dan stunting.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berat badan lahir merupakan faktor yang signifikan dalam menentukan risiko stunting pada balita. Anak yang lahir dengan berat badan tidak normal memiliki peluang lebih besar untuk mengalami gangguan pertumbuhan, terutama dalam lingkungan yang belum optimal seperti Asmat. Oleh karena itu, pendekatan pencegahan stunting harus bersifat holistik, dengan memperkuat intervensi gizi dan kesehatan sejak kehamilan, memastikan pelayanan ANC yang merata, serta meningkatkan kesadaran ibu terhadap pentingnya pemantauan pertumbuhan bayi. Dengan menjadikan BBL sebagai indikator skrining awal, tenaga kesehatan di tingkat Puskesmas dapat mengidentifikasi anak-anak yang berisiko tinggi mengalami stunting, sehingga dapat dilakukan intervensi gizi yang cepat dan terarah. Kesehatan ibu dan bayi sejak masa awal kehidupan adalah kunci untuk menciptakan generasi yang sehat, kuat, dan berkualitas di masa depan.

Kesimpulan

Ada hubungan Pengetahuan Ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Yaosakor Kabupaten Asmat dengan P-value = 0,068. Tidak Ada hubungan Pendapatan Keluarga dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Yaosakor Kabupaten Asmat dengan P-value = 0,000. Ada hubungan Berat Badan lahir dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Yaosakor Kabupaten Asmat dengan P-value = 0,048.

Daftar Pustaka

- Ali Mashar, S., Magister Kesehatan Lingkungan, P., Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, F., Kesehatan Lingkungan, D., Kesehatan Masyarakat, F., & Diponegoro, U. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak: Studi Literatur. *Serambi Engineering*, Vi(3).
- Angelina, C. F., & Aji Perdana, A. (2018). Faktor Kejadian Stunting Balita Berusia 6-23 Bulan Di Provinsi Lampung. In *Jurnal Dunia Kesmas* (Vol. 7).
- Apriluana, G., & Fikawati, S. (2018). Analisis Faktor-Faktor Risiko Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita (0-59 Bulan) Di Negara Berkembang Dan Asia Tenggara. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 28(4), 247–256. <https://doi.org/10.22435/mpk.v28i4.472>
- Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI. (2020). Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional. Jakarta: Kemenkes RI.
- Bappenas. (2021). Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting 2021–2024. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas.
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Et Al. (2013). Maternal And Child Undernutrition And Overweight In Low-Income And Middle-Income Countries. *The Lancet*, 382(9890), 427–451. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)
- Dinas Kesehatan Kabupaten Asmat. (2023). Laporan Perkembangan Prevalensi Stunting Tahun 2022–2023 Di Kabupaten Asmat Dan Wilayah Kerja Puskesmas Yaosakor. Asmat: Dinas Kesehatan Kabupaten Asmat.
- Dinas Kesehatan Papua Pegunungan. (2023). Profil Kesehatan Provinsi Papua Pegunungan Tahun 2022. Wamena: Dinas Kesehatan.
- Puslitbangkes Papua. (2022). Kajian Budaya Dan Praktik Gizi Di Masyarakat Pegunungan Tengah. Jayapura: Lembaga Penelitian Kesehatan Papua.
- Putri Sari Dewi, A., & Puji Astuti, D. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Balita. In *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan* (Vol. 13, Issue 2).
- Putri, A. R., & Hidayat, M. (2022). Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Asahan. *Jurnal Gizi Dan Pembangunan Masyarakat*, 10(1), 87–94.
- Sari, D. P., Prasetya, R., & Nurhadi, D. (2023). Pendapatan Keluarga Dan Risiko Stunting Pada Anak Balita: Studi Di Kabupaten Lombok Timur. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan*, 5(3), 204–212.
- Unicef. (2019). Status Anak Dunia (Anak, Pangan, Dan Gizi). Mengatasi Beban Ganda Malnutrisi Pada Anak.
- Unicef. (2021). Improving Young Children's Diets During The Complementary Feeding Period. New York: Unicef.
- Unicef. (2022). Child Nutrition Report 2022: The State Of The World's Children. New York: United Nations Children's Fund.
- Who. (2023). Levels And Trends In Child Malnutrition: Unicef / Who / World Bank Group.