

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA 24-59 BULAN DI KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2024

Sobrina Salsabilah^{1*}, Mido Ester J. Sitorus², Donal Nababan³, Taruli Rohana Sinaga⁴, Kesaktian Manurung⁵, Netti Etalia Br. Brahmana⁶

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Farmasi Dan Ilmu Kesehatan, Universitas Sari Mutiara Indonesia, Medan^{1,2,3,4,5,6}

*Corresponding Author : sabrinassalsabilah414@gmail.com

ABSTRAK

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang berdampak jangka panjang terhadap tumbuh kembang anak dan kualitas sumber daya manusia. Di Kabupaten Tapanuli Selatan, prevalensi *Stunting* pada balita masih tergolong tinggi dan menjadi perhatian utama dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24–59 bulan di Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2024. Sampel penelitian berjumlah 99 responden balita usia 24–59 bulan yang dipilih menggunakan teknik *simple random sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan observasi langsung, serta dianalisis dengan uji chi-square untuk mengetahui hubungan antar variabel. Variabel yang diteliti meliputi pengetahuan ibu, pemberian ASI eksklusif, riwayat penyakit infeksi, pemberian MP-ASI, dan ketersediaan air bersih. Hasil penelitian ini adalah Ada hubungan pengetahuan ibu dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita 24-59 Bulan Di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024 dengan nilai *Fisher Exact* = 0,000. Ada hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita 24-59 Bulan Di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024 dengan nilai *Fisher Exact* = 0,000. Ada hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita 24-59 Bulan Di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024 dengan nilai *Fisher Exact* = 0,000. Ada hubungan MP-ASI dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita 24-59 Bulan Di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024 dengan nilai *Fisher Exact* = 0,000. Ada hubungan Ketersediaan Air Bersih dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita 24-59 Bulan Di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024 dengan nilai *Fisher Exact* = 0,000. Faktor paling dominan yang mempengaruhi Kejadian *Stunting* adalah variabel Ketersediaan Air Bersih *Sig* = 0,000 < 0,05 dan 95% CI = 0.885 - 23.177.

Kata kunci : balita, faktor yang bubungan, kejadian *stunting*

ABSTRACT

Stunting is a chronic nutritional issue that has long-term impacts on children's growth and development as well as the overall quality of human resources. In South Tapanuli Regency, the prevalence of *Stunting* among children under five remains high and has become a major concern in public health efforts aimed at improving community well-being. This study aims to determine the factors associated with *Stunting* among children aged 24–59 months in South Tapanuli Regency in 2024. Using a quantitative approach with a cross-sectional study design, a total of 99 children were selected through simple random sampling. Data were collected using questionnaires and direct observation, then analyzed using the Chi-square test to identify relationships between variables. The variables studied included maternal knowledge, exclusive breastfeeding, history of infectious diseases, complementary feeding (MP-ASI), and access to clean water. The results showed a significant relationship between all five factors and the incidence of *Stunting*, with Fisher Exact test values of 0.000 for each variable. The most dominant factor affecting *Stunting* was the availability of clean water, with a significance value of 0.000 ($p < 0.05$) and a 95% confidence interval of 0.885–23.177.

Keywords : children, Related Factors, *Stunting* Incident

PENDAHULUAN

Balita yang mengalami masalah gizi jangka panjang disebut *Stunting* atau balita pendek. Jika dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*)

tahun 2015, balita dengan nilai z-score kurang dari 2 SD atau lebih dari 3 SD dianggap sangat pendek (Pusdatin, 2015). *Stunting* tidak terlihat sampai anak berusia dua tahun. *Stunting* adalah masalah baru yang berdampak negatif terhadap masalah gizi di Indonesia karena mempengaruhi tubuh dan kemampuan fungsional anak serta meningkatkan angka kesakitan anak. WHO bahkan telah menegaskan bahwa *Stunting* harus ditangani segera, (Mugianti et al., 2018).

Angka *Stunting* di Indonesia masih cukup tinggi yaitu 21,6% berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, walaupun terjadi penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 24,4% tahun 2021, namun masih perlu upaya besar untuk mencapai target penurunan *Stunting* pada tahun 2024 sebesar 14%. *Stunting* dapat terjadi sejak sebelum lahir, hal ini dapat dilihat dari prevalensi *Stunting* berdasarkan kelompok usia hasil SSGI 2022, dimana terdapat 18,5% bayi dilahirkan dengan panjang badan kurang dari 48 cm. Dari data tersebut kita dapat melihat pentingnya pemenuhan gizi ibu sejak hamil. Hasil yang cukup memprihatinkan dari survei yang sama adalah risiko terjadinya *Stunting* meningkat sebesar 1,6 kali dari kelompok umur 6-11 bulan ke kelompok umur 12-23 bulan (13,7% ke 22,4%). Hal ini menunjukkan ‘kegagalan’ dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) sejak usia 6 bulan, baik dari segi kesesuaian umur, frekuensi, jumlah, tekstur dan variasi makanan. Dimasa ini sangat penting untuk memperhatikan dan menjamin kecukupan energi dan protein pada anak untuk mencegah terjadinya *Stunting*. (Kementrian Kesehatan, 2024).

Sementara itu, berdasarkan data *Stunting* Provinsi Sumut Juni-Agustus 2024 dengan sumber data dari e-ppgbm (elektronik pencatatan pelaporan gizi berbasis masyarakat) mencatat berdasarkan penimbangan pengukuran bulan Juni jumlah Balita sebanyak 982.317, *Stunting* 23.788 atau 2,42%. Kemudian, pada bulan Juli jumlah Balita 792.664, *Stunting* 21.685 atau 2,73 persen dan pada penimbangan pengukuran bulan Agustus jumlah balita 681.377, *Stunting* 20.924 atau 3,07%. (Sumut, 2024).

Tabel 1. Data Status Gizi Balita di Tapanuli Selatan April 2024
e-PPGBM 30 APRIL 2024

| STATUS GIZI BALITA BULAN APRIL 2024 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|----------------|---------------|--------|--------------------|--------------|--------|---------------|--------|---------|--------|--------|------------|-------------|---------|-------------------|------------|-----------|--------|----------|
| No | Puskesmas | BB/U | | | | TB/U | | | | BB/TB | | | | | | | | Jumlah | Stunting |
| | | Sangat Kurang | Kurang | Berat Badan Normal | Risiko Lebih | Jumlah | Sangat Pendek | Pendek | Nor mal | Tinggi | Jumlah | Gizi Buruk | Gizi Kurang | Nor mal | Risiko Gizi Lebih | Gizi Lebih | Obe sitas | | |
| 1. | PINTU PADANG | 3 | 9 | 803 | 2 | 817 | 4 | 13 | 785 | 11 | 815 | 3 | 7 | 798 | 6 | 1 | 0 | 815 | 19 |
| 2. | SAYUR MATINGGI | 0 | 0 | 837 | 1 | 838 | 0 | 9 | 828 | 1 | 838 | 0 | 0 | 835 | 3 | 0 | 0 | 838 | 9 |
| 3. | BATU HORPAK | 0 | 7 | 1015 | 0 | 1022 | 0 | 2 | 1020 | 0 | 1022 | 0 | 4 | 1018 | 0 | 0 | 0 | 1022 | 2 |
| 4. | HURABA | 0 | 0 | 292 | 3 | 295 | 1 | 3 | 291 | 0 | 295 | 0 | 0 | 287 | 5 | 3 | 0 | 295 | 4 |
| 5. | PARGARUTAN | 1 | 16 | 1101 | 3 | 1121 | 3 | 6 | 1106 | 0 | 1121 | 0 | 5 | 1104 | 10 | 2 | 0 | 1121 | 15 |
| 6. | SIMARRPINGGAN | 2 | 1 | 1736 | 23 | 1762 | 3 | 12 | 1740 | 6 | 1761 | 0 | 5 | 1697 | 50 | 8 | 1 | 1761 | 15 |
| 7. | SITINJAK | 6 | 16 | 1409 | 0 | 1431 | 4 | 0 | 1425 | 0 | 1429 | 3 | 10 | 1416 | 0 | 0 | 0 | 1429 | 4 |
| 8. | SANGKUNUR | 0 | 3 | 634 | 0 | 637 | 1 | 2 | 633 | 1 | 637 | 0 | 0 | 636 | 1 | 0 | 0 | 637 | 1 |
| 9. | BATANG TORU | 6 | 26 | 2078 | 9 | 2119 | 6 | 8 | 2102 | 2 | 2119 | 3 | 15 | 1990 | 104 | 7 | 0 | 2119 | 15 |
| 10. | MARANCAR UDIK | 0 | 0 | 664 | 2 | 666 | 0 | 0 | 666 | 0 | 666 | 0 | 0 | 666 | 0 | 0 | 0 | 666 | 0 |
| 11. | HUTA RAJA | 1 | 24 | 1196 | 23 | 1244 | 0 | 18 | 1224 | 1 | 1243 | 2 | 11 | 1169 | 51 | 10 | 0 | 1243 | 18 |
| 12. | DANAU MARSABUT | 0 | 0 | 1620 | 119 | 1739 | 0 | 0 | 1731 | 8 | 1739 | 0 | 0 | 1734 | 5 | 0 | 0 | 1739 | 0 |
| 13. | HANOPAN | 0 | 1 | 449 | 1 | 451 | 0 | 2 | 443 | 0 | 450 | 0 | 1 | 443 | 5 | 2 | 0 | 451 | 7 |
| 14. | SIPAGIMBAR | 0 | 1 | 188 | 0 | 189 | 0 | 0 | 187 | 2 | 189 | 2 | 10 | 177 | 0 | 0 | 0 | 189 | 0 |
| 15. | SIMANGAMBAT | 0 | 1 | 62 | 6 | 69 | 0 | 4 | 65 | 0 | 69 | 0 | 1 | 42 | 22 | 3 | 1 | 69 | 4 |
| 16. | BIRU | 0 | 0 | 337 | 6 | 343 | 0 | 1 | 338 | 2 | 343 | 0 | 0 | 340 | 3 | 0 | 0 | 343 | 1 |
| Jumlah | | 19 | 105 | 14421 | 198 | 14743 | 28 | 90 | 14584 | 34 | 14736 | 13 | 69 | 14352 | 265 | 36 | 2 | 14737 | 118 |

Tujuan *Millenium Development Goals* pada tahun 2015 bertujuan untuk menghentikan kemiskinan dan kelaparan, dengan indikator yang menunjukkan penurunan tingkat *Stunting*. (Sutopo et al., 2014). Selain itu, sasaran utama Rencana Pembangunan Jangka Menengah Tahun 2015–2019 mencakup peningkatan status gizi masyarakat dan penurunan jumlah balita pendek. Dengan mengendalikan dan menghilangkan faktor resiko di setiap wilayah, peningkatan *Stunting* pada balita dapat dikurangi. Menurut (UNICEF, 2020), Pada dasarnya, ada faktor langsung dan tidak langsung yang memengaruhi status gizi anak. Faktor langsung yang berkaitan dengan *Stunting* termasuk karakteristik anak seperti jenis kelamin laki-laki,

berat badan lahir rendah, dan asupan protein yang rendah. Faktor langsung lainnya termasuk kondisi kesehatan seperti penyakit infeksi ISPA dan diare, pola pengasuhan yang tidak terbatas pada susu formula, pelayanan kesehatan yang tidak lengkap, dan karakteristik keluarga seperti pekerjaan. Dalam beberapa literatur, dijelaskan bahwa *Stunting* tidak hanya disebabkan oleh masalah kesehatan, tetapi juga oleh masalah sosial ekonomi dan politik. Oleh karena itu, penulis membagi literatur tentang faktor-faktor penyebab *Stunting* menjadi dua bagian. Pertama, faktor kesehatan. Sebuah riset di Puskesmas Limapuluh Pekanbaru menemukan dari 300 accidental sampling terdapat 25 orang balita (33,3%) mengalami *Stunting*, balita dengan berat badan rendah sebanyak 22 orang (29,3%) dan yang tidak diberikan ASI eksklusif sebanyak 55 orang (73,3%) (Fitri, 2018).

Kedua, aspek kebijakan Indonesia telah memiliki kebijakan dan regulasi penganggulangan *Stunting* baik di tingkat pusat daerah maupun desa menegaskan perlunya meningkatkan system penganggulangan berbasis masyarakat (Latifa, 2018). Kebijakan penganggulangan *Stunting* terkesan secara umum belum memiliki penguasaan pengetahuan yang memadai (Archda Saputri, 2019). Sementara, implementasi kebijakan intervensi gizi sensitive penurunan *Stunting* di Kabupaten Blora belum semuanya berjalan optimal. Hal ini dikarenakan kurangnya sumberdaya manusia dan anggaran, penyebaran informasi belum maksimal, kurangnya dukungan dan kesadaran masyarakat, serta data yang tidak valid (Probahastuti & Rengga, 2019). Lebih jauh, komitmen Pemerintah Daerah Padang Pariaman terhadap masalah *Stunting* sudah cukup baik tetapi masih perlu peningkatan terkait anggaran, cakupan vitamin A, cakupan akses air bersih, cakupan kunjungan ibu hamil (Syafarina et al., 2019). Memiliki masalah *Stunting* di luar negeri, terjadi perbedaan spasial dan pilihan kebijakan ekonomi politik yang diambil oleh pemerintah Afrika Selatan memberikan pengaruh terhadap permasalahan *Stunting* (Otterbach & Rogan, 2017).

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada balita 24-59 Bulan di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain pendekatan *cross sectional* merupakan studi yang menggunakan data yang dihimpun dengan cukup satu kali saja (bisa dihimpun pada kurun waktu beberapa hari, beberapa minggu atau beberapa bulan) guna mendapatkan jawaban yang dibutuhkan pada penelitian. Penelitian ini dilaksanakan di 3 Puskesmas yaitu di Puskesmas Pintu Padang yang terdapat 4 kelurahan yaitu kelurahan Sigalangan, kelurahan Pintupadang I, kelurahan Pintupadang II, dan kelurahan Bangun Purba. Kecamatan Batangtoru yang terdapat 5 kelurahan yaitu, kelurahan Aek Pining, kelurahan Wek I, kelurahan Wek II, kelurahan Wek III, dan kelurahan Wek IV, dan kecamatan Hutaraja yang terdapat 3 kelurahan yaitu kelurahan Hutaraja, kelurahan Muara Ampolu dan kelurahan Muara Manompas Kabupaten Tapanuli Selatan. Waktu yang dibutuhkan dalam penelitian ini terhitung sejak bulan Januari 2025 sampai Agustus 2025.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki balita usia 24-59 Bulan di Kabupaten Tapanuli Selatan yang sebanyak 16366 Balita. Untuk mendapatkan sampel maka digunakan rumus *slovin* dengan teknik pengambilan sampel adalah teknik *simple random sampling* yaitu :

$$n = N / (1 + (N \times e^2))$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel yang dicari

N : Jumlah Populasi

e : margin of error yang ditoleransi

Langkah perhitungan

$N : 16366$

$e : 10\% \text{ atau } 0.10$

$n = 16366 / (1 + (16366 \times 0.10^2))$

$n = 16366 / (1 + (16366 \times 0.01))$

$n = 16366 / (1 + 163.66)$

$n = 16366 / 164.66$

$n = 99,39 = 99 \text{ sampel}$, jadi sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu 99 sampel.

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan menggunakan Data primer, yaitu data yang diperoleh dengan cara membagikan kuesioner kepada ibu yang memiliki usia 24-59 bulan di tiga Puskesmas di Kabupaten Tapanuli Selatan. Pada penelitian (Pamella Cardea Al Nabila, 2022) alat yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar kuesioner, observasi yang merupakan kumpulan dari pertanyaan yang diajukan kepada responden.

HASIL

Hasil Pengukuran Menggunakan Mikrotis

Data primer maret 2025 pengukuran balita menggunakan mikrotis di kecamatan batangtoru dengan jumlah 31 balita, dengan jumlah stunting sebanyak 15 balita, di Kecamatan Muara Batangtoru dengan jumlah 41 balita dengan jumlah stunting sebanyak 22 balita, di Kecamatan Pintu Padang dengan jumlah 36 balita dengan jumlah stunting sebanyak 14 balita.

Analisis Univariat

Karakteristik Responden

Karakteristik Orangtua

Gambaran tentang deskripsi responden (orangtua balita) yang diperoleh melalui data diri yang diisi langsung responden di dalam kuesioner yang meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan yang disajikan pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

| No | Kelompok Umur | Jumlah | % |
|--------------|---------------|-----------|--------------|
| 1 | 19 - 27 | 40 | 40,5 |
| 2 | 28 – 36 | 59 | 59,5 |
| Total | | 99 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 2, dari jumlah total 99 responden dapat diketahui bahwa sebagian besar 59 orang (59,5%) responden berusia 28-36 tahun dan 40 orang (40,5%) responden berusia 19-27 tahun.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

| No | Pendidikan | Jumlah | % |
|--------------|------------|-----------|--------------|
| 1 | SMP | 8 | 8,0 |
| 2 | SMA | 62 | 62,5 |
| 3 | S-1 | 29 | 29,5 |
| Total | | 99 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 3, dari jumlah total 99 responden dapat diketahui bahwa sebagian besar 62 orang (62,5%) responden berpendidikan SMA, 29 orang (29,5%) responden berpendidikan S-1 dan 8 orang (8,0%) responden berpendidikan SMP.

Berdasarkan tabel 4, dari jumlah total 99 responden dapat diketahui bahwa sebagian besar 48 orang (48.5 %) pekerjaan responden dalam penelitian ini adalah Ibu Rumah Tangga (IRT),

sisanya sebanyak 13 orang (13,1 %) Pegawai Swasta, 12 orang (12,1 %) negeri sipil, 12 orang (12,1 %) pegawai negeri sipil, 10 orang (10,1 %) sebagai petani, dan 7 orang (7,0%) sebagai honorer.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

| No | Pekerjaan | Jumlah | % |
|--------------|------------------------|-----------|--------------|
| 1 | Dagang | 9 | 9,1 |
| 2 | Pegawai Swasta | 13 | 13,1 |
| 3 | Pegawai Negeri Sipil | 12 | 12,1 |
| 4 | Ibu Rumah Tangga (IRT) | 48 | 48,5 |
| 5 | Petani | 10 | 10,1 |
| 6 | Honorar | 7 | 7,1 |
| Total | | 99 | 100.0 |

Karakteristik Balita

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

| No | Kelompok Umur | Jumlah | % |
|--------------|---------------|-----------|--------------|
| 1 | 24 – 41 | 47 | 47,5 |
| 2 | 42 – 49 | 52 | 52,5 |
| Total | | 99 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 5, dapat diketahui bahwa dari 99 responden terdapat 47 balita (47,5%) berusia 24-41 bulan dan terdapat 52 balita (52,5%) berusia 42-59 bulan.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

| No | Jenis Kelamin | Frekuensi | % |
|--------------|---------------|-----------|--------------|
| 1 | Perempuan | 53 | 53,5 |
| 2 | Laki-Laki | 46 | 46,5 |
| Total | | 99 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 6, dapat dilihat bahwa dari 99 responden sebagian besar terdapat 53 balita (53,5%) responden berjenis kelamin perempuan, selebihnya 46 balita (46,5%) berjenis kelamin laki-laki.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tinggi Badan (cm)

| No | Tinggi Badan (cm) | Frekuensi | % |
|--------------|-------------------|-----------|--------------|
| 1 | 83 – 98 | 68 | 68,5 |
| 2 | 99 – 112 | 31 | 31,5 |
| Total | | 99 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 7, dapat dilihat bahwa dari 99 responden sebagian besar 68 balita (68,5%) memiliki tinggi badan antara 83 – 98 cm dan selebihnya 31 balita (31%) memiliki tinggi badan antara 99-112 cm.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berat Badan (kg)

| No | Berat Badan (kg) | Frekuensi | % |
|--------------|------------------|-----------|--------------|
| 1 | 11 – 16 | 55 | 55,5 |
| 2 | 17 – 22 | 44 | 44,5 |
| Total | | 99 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 8, dapat dilihat bahwa dari 99 responden sebagian besar 55 balita (55,5%) memiliki berat badan antara 11 – 16 kg dan selebihnya 44 balita (44,5%) memiliki berat badan antara 17-22 kg.

Analisis Bivariat**Pengetahuan Ibu Tentang Gizi**

Hasil penelitian dan penjelasan tentang jawaban responden berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Berdasarkan Katagori Rendah, Sedang dan Tinggi di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

| No | Pengetahuan | Jumlah | % |
|--------------|-------------|-----------|--------------|
| 1 | Rendah | 8 | 8.1 |
| 2 | Sedang | 62 | 62.6 |
| 3 | Tinggi | 29 | 29.3 |
| Total | | 99 | 100 % |

Berdasarkan tabel 9, dapat dilihat bahwa dari 99 responden memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 8 responden (8.1%), pengetahuan yang cukup sebanyak 62 responden (62.6%), dan memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 29 responden (29.3%).

Riwayat Penyakit Infeksi

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Penyakit Infeksi Katagori Ada Penyakit Infeksi dan Tidak Ada Penyakit Infeksi di Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2024

| No | Penyakit Infeksi | Jumlah | % |
|--------------|----------------------------|-----------|-------------|
| 1 | Ada penyakit infeksi | 23 | 23.2 |
| 2 | Tidak ada penyakit Infeksi | 76 | 76.8 |
| Total | | 99 | 100% |

Berdasarkan tabel 10, dapat dilihat bahwa dari 99 responden memiliki Penyakit Infeksi yang Ada penyakit infeksi sebanyak 23 responden (23.2%), sedangkan Tidak ada penyakit infeksi sebanyak 76 responden (76.8%).

Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif Katagori Kurang dan Baik di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

| No | Pemberian ASI Eksklusif | Jumlah | % |
|--------------|-------------------------|-----------|--------------|
| 1 | Kurang | 40 | 40.4 |
| 2 | Baik | 59 | 59.6 |
| Total | | 99 | 100 % |

Berdasarkan tabel 11, dapat dilihat bahwa dari 99 responden memiliki Pemberian ASI yang kurang sebanyak 40 responden (40.4%), sedangkan Pemberian ASI yang baik sebanyak 59 responden (59.6%).

Pemberian MP-ASI

Tabel 12. Distribusi Frekuensi MP-ASI Berdasarkan Kategori Kurang dan Baik Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

| No | MP-ASI | Jumlah | % |
|--------------|--------|-----------|--------------|
| 1 | Kurang | 41 | 41.4 |
| 2 | Baik | 58 | 58.6 |
| Total | | 99 | 100 % |

Berdasarkan tabel 12, dapat dilihat bahwa dari 99 responden memiliki MP-ASI yang kurang sebanyak 41 responden (41.6%), sedangkan MP-ASI yang baik sebanyak 58 responden (58.6%).

Ketersediaan Air bersih

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Ketersediaan Air Bersih Berdasarkan Kategori Kurang dan Baik di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

| No | Ketersediaan Air Bersih | Jumlah | % |
|----|-------------------------|-----------|--------------|
| 1 | Kurang | 10 | 10.1 |
| 2 | Baik | 89 | 89.9 |
| | Total | 99 | 100 % |

Berdasarkan tabel 13, dapat dilihat bahwa dari 99 responden memiliki Ketersediaan Air Bersih yang kurang sebanyak 10 responden (10.1%), sedangkan Ketersediaan Air Bersih yang baik sebanyak 89 responden (89.9%).

Stunting

Tabel 14. Distribusi Frekuensi Stunting Berdasarkan Kategori Stunting dan Tidak Stunting di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

| No | Stunting | Jumlah | % |
|----|----------------|-----------|--------------|
| 1 | Stunting | 52 | 53.1 |
| 2 | Tidak Stunting | 47 | 46.9 |
| | Total | 99 | 100 % |

Berdasarkan tabel 14, dapat dilihat bahwa dari 99 responden yang mengalami *Stunting* sebanyak 52 responden (53.1%), sedangkan yang Tidak mengalami *Stunting* sebanyak 47 responden (46.9%).

Hasil Tabulasi Silang Uji *Chi – Square*

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan *Stunting* di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

Tabel 15. Tabulasi Silang Pengetahuan Ibu dengan *Stunting* di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

| No | Pengetahuan | <i>Stunting</i> | | Tidak <i>Stunting</i> | | Total | | <i>P = Value</i> |
|----|--------------|-----------------|-----------|-----------------------|-----------|-----------|------------|------------------|
| | | F | % | f | % | f | % | |
| 1 | Rendah | 0 | 0.8 | 8 | 7.2 | 8 | 8.3 | 0.000 |
| 2 | Sedang | 8 | 6.3 | 54 | 55.7 | 62 | 62.4 | |
| 3 | Tinggi | 2 | 2.9 | 27 | 26.1 | 29 | 29.3 | |
| | Total | 10 | 10 | 89 | 89 | 99 | 100 | |

Berdasarkan tabel 15, diketahui dari 99 responden yang berpengetahuan rendah yang tidak memiliki gejala *Stunting* sebanyak 8 orang (7.2%). Responden yang berpengetahuan sedang yang ada gejala *Stunting* sebanyak 8 orang (6.3%) dan yang tidak ada gejala *Stunting* sebanyak 54 orang (55.7%). Responden yang berpengetahuan baik yang ada gejala *Stunting* sebanyak 2 orang (2.9%) dan yang tidak ada gejala *Stunting* sebanyak 27 orang (26.1%). Berdasarkan hasil uji analisis *chi square* ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan *Stunting*, dengan nilai *P Value* = 0,000.

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan *Stunting* di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

Tabel 16. Tabulasi Silang Pemberian ASI Eksklusif dengan *Stunting* di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

| No | Pemberian ASI Eksklusif | <i>Stunting</i> | | Tidak <i>Stunting</i> | | Total | | <i>P = Value</i> |
|--------------|-------------------------|-----------------|-------------|-----------------------|-------------|-----------|------------|------------------|
| | | % | f | F | % | F | % | |
| 1 | Kurang | 3 | 3.03 | 37 | 37.37 | 40 | 40.4 | 0.000 |
| 2 | Baik | 7 | 7.07 | 52 | 52.53 | 59 | 59.6 | |
| Total | | 10 | 10.1 | 89 | 89.9 | 99 | 100 | |

Berdasarkan tabel 16, diketahui dari 99 responden mengenai Pemberian ASI Eksklusif untuk kategori kurang terhadap ada gejala *Stunting* sebanyak 3 orang (3.03%), dan untuk kategori kurang terhadap tidak ada gejala *Stunting* sebanyak 37 orang (37.37%). Selanjutnya untuk kategori baik terhadap ada gejala *Stunting* sebanyak 7 orang (7.07%) dan untuk kategori baik terhadap tidak ada gejala *Stunting* sebanyak 52 orang (52.53%). Berdasarkan hasil uji analisis *chi square* hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan *Stunting*, dengan nilai probabilitas $\alpha = 0,05$, dari hasil penelitian diketahui nilai *P Value* = 0.000.

Hubungan Penyakit Infeksi dengan *Stunting* di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

Tabel 17. Tabulasi Silang Penyakit Infeksi dengan *Stunting* di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

| No | Penyakit Infeksi | <i>Stunting</i> | | Tidak <i>Stunting</i> | | Total | | <i>P = Value</i> |
|--------------|----------------------------|-----------------|-----------|-----------------------|-----------|-----------|------------|------------------|
| | | f | % | F | % | f | % | |
| 1 | Tidak Ada penyakit infeksi | 1 | 1.01 | 22 | 22.22 | 23 | 23.2 | 0.000 |
| 2 | penyakit infeksi | 9 | 9.09 | 67 | 67.68 | 76 | 76.8 | |
| Total | | 10 | 10 | 89 | 89 | 99 | 100 | |

Berdasarkan tabel 17 diketahui dari 99 responden mengenai penyakit infeksi untuk kategori Ada penyakit infeksi terhadap ada gejala *Stunting* sebanyak 1 orang (1.01%), dan untuk yang Ada penyakit infeksi terhadap tidak ada gejala *Stunting* sebanyak 22 orang (22.22%). Selanjutnya untuk responden yang Tidak Ada penyakit infeksi terhadap ada gejala *Stunting* sebanyak 9 orang (9.09%) dan untuk Tidak Ada penyakit infeksi terhadap tidak ada gejala *Stunting* sebanyak 67 orang (67.68%). Berdasarkan hasil uji analisis *chi square* hubungan antara penyakit infeksi dengan *Stunting*, dengan nilai probabilitas $\alpha = 0,05$, dari hasil penelitian diketahui nilai *P Value* = 0.000.

Hubungan MP-ASI dengan *Stunting* di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

Tabel 18. Tabulasi Silang MP-ASI dengan *Stunting* di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

| No | MP-ASI | <i>Stunting</i> | | Tidak <i>Stunting</i> | | Total | | <i>P = Value</i> |
|--------------|--------|-----------------|-------------|-----------------------|-------------|-----------|------------|------------------|
| | | f | % | f | % | f | % | |
| 1 | Kurang | 5 | 5.05 | 36 | 36.36 | 41 | 41.41 | 0.000 |
| 2 | Baik | 5 | 5.05 | 53 | 53.54 | 58 | 58.59 | |
| Total | | 10 | 10.1 | 89 | 89.9 | 99 | 100 | |

Berdasarkan tabel 18, diketahui dari 99 responden mengenai MP- ASI untuk kategori kurang terhadap ada gejala *Stunting* sebanyak 5 orang (5.05%), dan untuk kategori kurang terhadap tidak ada gejala *Stunting* sebanyak 36 orang (36.36%). Selanjutnya untuk untuk kategori baik terhadap ada gejala *Stunting* sebanyak 5 orang (5.05%) dan untuk kategori baik terhadap tidak ada gejala *Stunting* sebanyak 53 orang (53.54%). Berdasarkan hasil uji analisis *chi square* hubungan antara MP-ASI dengan *Stunting*, dengan nilai probabilitas $\alpha = 0,05$, dari hasil penelitian diketahui nilai *P Value* = 0.000.

Hubungan Ketersediaan Air Bersih dengan *Stunting* di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

Tabel 19. Tabulasi Silang Ketersediaan Air Bersih dengan *Stunting* di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

| No | Ketersediaan Air Bersih | <i>Stunting</i> | | Tidak <i>Stunting</i> | | Total | | <i>P = Value</i> |
|----|-------------------------|-----------------|-----------|-----------------------|-----------|-----------|------------|------------------|
| | | f | % | f | % | f | % | |
| 1 | Kurang | 3 | 3.03 | 7 | 7.07 | 10 | 10.1 | 0.000 |
| 2 | Baik | 7 | 7.07 | 82 | 82.83 | 89 | 89.9 | |
| | Total | 10 | 10 | 89 | 89 | 99 | 100 | |

Berdasarkan tabel 19, diketahui dari 99 responden mengenai Ketersediaan Air Bersih untuk kategori kurang terhadap ada gejala *Stunting* sebanyak 3 orang (3.03%), dan untuk kategori kurang terhadap tidak ada gejala *Stunting* sebanyak 7 orang (7.07%). Selanjutnya untuk untuk kategori baik terhadap ada gejala *Stunting* sebanyak 7 orang (7.07%) dan untuk kategori baik terhadap tidak ada gejala *Stunting* sebanyak 82 orang (82.83%). Berdasarkan hasil uji analisis *chi square* hubungan antara Ketersediaan Air Bersih dengan *Stunting*, dengan nilai probabilitas $\alpha = 0,05$, dari hasil penelitian diketahui nilai *P = Value* 0.000.

Analisis Multivariat

Analisis Multivariat dilakukan untuk melihat pengaruh masing- masing variable independen dan secara bersama-sama terhadap variable dependen, serta mencari tahu yang manakah dari variable independen yang paling berpengaruh dengan menggunakan uji analisis regresi logistik pada taraf kemaknaan nilai $Sig < \alpha (0,05)$, maka diperoleh hasil sebagai berikut: Berdasarkan uji regresi logistik, tahap 2 (*Metode Backward Stepwise (Conditional)*) untuk mengetahui pengaruh dominan variabel bebas dengan variabel terikat mempunyai nilai $Sig = < 0,05$, yaitu Pengetahuan ibu, Penyakit Infeksi, Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, dan Ketersediaan Air Bersih.

Tabel 20. Hasil Analisis Uji Regresi Logistik Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita 24-59 Bulan di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

| No | Variabel | B | S.E | Wal d | df | Sig. | Exp(B) | 95% CI |
|----|-------------------------|-------|-------|-------|----|------|---------------|----------------|
| 1 | Pengetahuan ibu | 4.236 | 1.637 | 2.137 | 1 | .000 | 10.266 | 0.363 - 4.417 |
| | | | | | | | 0.154 - 3.164 | |
| 2 | Penyakit Infeksi | 6.662 | 1.134 | 3.341 | 1 | .000 | 25.516 | 0.056 – 4.759 |
| 3 | Pemberian ASI | 5.359 | 1.771 | 5.217 | 1 | .000 | 21.699 | 0.154 – 3.164 |
| 4 | Eksklusif MP-ASI | 3.076 | 1.753 | 5.010 | 1 | .000 | 26.927 | 0.212 – 4.057 |
| 5 | Ketersediaan Air Bersih | 4.510 | 1.833 | 3.288 | 1 | .000 | 42.529 | 0.885 – 23.177 |

Berdasarkan hasil dari tabel 20, faktor paling dominan yang mempengaruhi Kejadian *Stunting* adalah variabel Ketersediaan Air Bersih $Sig = 0,000 < 0,05$ dan 95% CI = 0.885 - 23.177 dengan nilai B = 42.529 artinya ketersediaan air bersih ada hubungan dengan kejadian *stunting* pada balita 24-59 bulan di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024.

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan *Stunting* di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2024, ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian *Stunting* pada anak balita. Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang rendah cenderung memiliki anak dengan status gizi buruk atau *Stunting*, sedangkan ibu dengan pengetahuan tinggi memiliki kecenderungan lebih besar untuk memiliki anak dengan status gizi normal. Pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor penting dalam menentukan perilaku dan pengambilan keputusan dalam perawatan anak, termasuk dalam hal pemberian makan, perawatan kesehatan, dan kebersihan. Ibu yang mengetahui pentingnya pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, pentingnya makanan pendamping ASI yang sesuai usia, serta pentingnya imunisasi dan pola hidup bersih, akan lebih siap dalam memenuhi kebutuhan dasar anaknya. Hal ini sangat penting, terutama dalam masa 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang merupakan periode emas bagi tumbuh kembang anak.

Di wilayah Tapanuli Selatan, masih banyak ibu yang memiliki keterbatasan dalam akses informasi terkait kesehatan dan gizi anak. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti tingkat pendidikan yang rendah, kurangnya partisipasi dalam kegiatan posyandu, serta minimnya program penyuluhan gizi yang menjangkau hingga ke pelosok desa. Ketidaktahuan ibu mengenai tanda-tanda awal malnutrisi, pentingnya pemberian zat gizi mikro (seperti zat besi, zinc, vitamin A), dan pengaruh infeksi terhadap status gizi anak, menjadi penyebab yang tidak bisa diabaikan dalam upaya pencegahan *Stunting*. Selain itu, kondisi sosial ekonomi juga turut memperkuat hubungan ini. Ibu dari keluarga dengan ekonomi rendah umumnya memiliki beban ganda: keterbatasan pendapatan dan rendahnya literasi gizi. Meskipun bukan satu-satunya faktor, pengetahuan menjadi pintu awal perubahan perilaku. Dengan pengetahuan yang baik, ibu dapat memanfaatkan sumber daya yang ada secara optimal. Misalnya, dengan membuat makanan bergizi dari bahan lokal, menjaga kebersihan makanan dan lingkungan, serta segera membawa anak ke fasilitas kesehatan saat anak menunjukkan gejala kurang gizi.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa program penyuluhan dan edukasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan (seperti kader posyandu dan tenaga puskesmas) memiliki peran strategis. Namun, keberhasilan program ini sangat tergantung pada intensitas, pendekatan yang digunakan, serta kemampuan menyentuh kebutuhan dan pemahaman masyarakat lokal. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas tenaga penyuluh gizi dan perluasan cakupan penyuluhan menjadi hal yang sangat penting. Materi edukasi harus dibuat sederhana, mudah dimengerti, dan kontekstual sesuai budaya masyarakat Tapanuli Selatan. Pemerintah daerah juga diharapkan untuk lebih aktif dalam mendorong program penanggulangan *Stunting* berbasis keluarga dan komunitas, salah satunya dengan memastikan bahwa setiap ibu, terutama yang sedang hamil dan menyusui, mendapatkan informasi dan pendampingan yang memadai. Hal ini dapat dilakukan melalui penguatan peran posyandu, pelatihan kader kesehatan, serta integrasi program lintas sektor antara dinas kesehatan, dinas pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, serta dinas sosial.

Secara umum, hasil penelitian ini menguatkan berbagai temuan sebelumnya penelitian dari (Titaley, 2019) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu memiliki hubungan erat dengan status gizi anak, khususnya kejadian *Stunting*. Oleh karena itu, strategi intervensi

berbasis pendidikan kesehatan ibu sangat penting untuk menurunkan angka *Stunting* di Kabupaten Tapanuli Selatan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan ibu merupakan salah satu strategi utama yang harus dilakukan secara berkelanjutan dan menyeluruh dalam rangka menurunkan prevalensi *Stunting*. Pengetahuan yang baik akan mendorong perilaku positif dalam pengasuhan anak, yang pada akhirnya berdampak langsung terhadap kualitas hidup generasi masa depan.

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan *Stunting* di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

Hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2024 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *Stunting* pada anak balita. Temuan ini mendukung berbagai penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan anak merupakan salah satu faktor pelindung terhadap risiko *Stunting*. ASI (Air Susu Ibu) merupakan sumber gizi terbaik dan paling lengkap untuk bayi. ASI mengandung zat gizi makro (karbohidrat, protein, dan lemak) dan mikro (vitamin dan mineral) yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh kembang secara optimal. Selain itu, ASI juga mengandung antibodi yang dapat melindungi bayi dari infeksi, seperti diare dan infeksi saluran pernapasan, yang merupakan penyebab umum gangguan pertumbuhan pada anak.

Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko lebih tinggi mengalami kekurangan gizi, infeksi berulang, dan gangguan penyerapan nutrisi, yang semuanya dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan berujung pada *Stunting*. Di Kabupaten Tapanuli Selatan, praktik pemberian ASI eksklusif belum sepenuhnya merata. Beberapa ibu berhenti memberikan ASI eksklusif sebelum bayi berusia enam bulan karena alasan pekerjaan, kurangnya informasi, pengaruh budaya, atau anggapan bahwa ASI saja tidak cukup. Data yang diperoleh dalam penelitian ini menunjukkan bahwa anak-anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko *Stunting* yang lebih tinggi dibandingkan anak-anak yang mendapatkan ASI eksklusif secara penuh. Hal ini menunjukkan pentingnya dukungan bagi ibu menyusui, baik dari keluarga, lingkungan sekitar, maupun dari sistem pelayanan kesehatan.

Selain itu, pemahaman ibu mengenai manfaat ASI eksklusif juga menjadi faktor penting. Ibu yang memahami manfaat ASI eksklusif cenderung memiliki motivasi dan komitmen yang lebih tinggi dalam memberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain sampai bayi berusia enam bulan. Rendahnya pengetahuan tentang pentingnya ASI eksklusif dan adanya mitos atau tradisi lokal yang menyarankan pemberian makanan tambahan sejak dini dapat menjadi penghambat utama keberhasilan praktik ini. Program pemerintah seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), konseling laktasi di puskesmas, dan dukungan posyandu telah dilakukan untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif, namun implementasinya di lapangan masih menemui berbagai tantangan. Di beberapa desa di Tapanuli Selatan, akses terhadap pelayanan kesehatan masih terbatas, sehingga ibu tidak mendapatkan edukasi dan pendampingan yang optimal. Di sisi lain, peran ayah dan anggota keluarga lainnya juga belum sepenuhnya mendukung praktik menyusui eksklusif, misalnya dengan membiarkan bayi diberi susu formula atau makanan tambahan terlalu dini.

Temuan ini sejalan dengan penelitian dari (Titaley, 2019) yang mengatakan pentingnya strategi peningkatan edukasi dan advokasi terkait ASI eksklusif. Edukasi harus diberikan secara berkelanjutan kepada calon ibu sejak masa kehamilan, melalui kelas ibu hamil, penyuluhan oleh bidan desa, serta penyebaran informasi melalui media lokal. Pemerintah daerah juga perlu menguatkan regulasi dan kebijakan ramah ibu menyusui, seperti penyediaan ruang laktasi di tempat kerja dan fasilitas umum, serta cuti melahirkan yang memadai. Dengan meningkatnya cakupan pemberian ASI eksklusif, diharapkan akan terjadi penurunan angka *Stunting* secara signifikan. Hal ini mengingatkan bahwa 1.000 Hari Pertama Kehidupan merupakan

periode kritis dalam pembentukan fondasi kesehatan anak jangka panjang. ASI eksklusif sebagai bagian dari intervensi gizi spesifik dapat menjadi langkah awal yang kuat untuk memutus siklus *Stunting* antargenerasi. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ASI eksklusif memiliki peran yang sangat penting dalam mencegah *Stunting*. Oleh karena itu, intervensi untuk meningkatkan praktik pemberian ASI eksklusif harus menjadi salah satu prioritas utama dalam program penurunan *Stunting* di Kabupaten Tapanuli Selatan.

Hubungan Penyakit Infeksi dengan *Stunting* di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Tapanuli Selatan pada tahun 2024 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian penyakit infeksi dengan *Stunting* pada anak balita. Hasil ini menguatkan berbagai teori dan studi sebelumnya yang menyatakan bahwa penyakit infeksi, seperti diare, ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut), dan infeksi cacing, merupakan salah satu faktor penyebab langsung terjadinya *Stunting*. *Stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis yang berlangsung dalam waktu lama, terutama dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Penyakit infeksi, terutama yang berulang, dapat memperburuk status gizi anak melalui beberapa mekanisme. Pertama, infeksi menyebabkan peningkatan kebutuhan energi tubuh untuk melawan penyakit. Kedua, infeksi mengurangi nafsu makan, sehingga asupan gizi anak menurun. Ketiga, infeksi dapat merusak saluran pencernaan dan mengganggu penyerapan zat gizi, khususnya pada infeksi saluran cerna seperti diare. Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat menyebabkan anak kekurangan gizi yang kemudian berdampak pada pertumbuhan linier yang terganggu atau *Stunting*.

Di Kabupaten Tapanuli Selatan, angka kejadian penyakit infeksi pada balita masih tergolong tinggi, terutama di daerah pedesaan yang memiliki akses terbatas terhadap air bersih, sanitasi, dan layanan kesehatan. Data dari dinas kesehatan menunjukkan bahwa diare dan ISPA merupakan dua penyakit paling umum yang diderita balita, dan kasus ini seringkali tidak tertangani secara tuntas karena berbagai kendala, termasuk keterlambatan dalam penanganan medis dan kurangnya pemahaman orang tua tentang pentingnya pengobatan dini. Penelitian ini menemukan bahwa anak-anak yang mengalami infeksi berulang dalam enam bulan terakhir memiliki risiko *Stunting* yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak-anak yang jarang atau tidak pernah mengalami infeksi. Ini menunjukkan bahwa penyakit infeksi bukan hanya masalah jangka pendek, tetapi dapat berdampak panjang terhadap status gizi dan pertumbuhan anak.

Faktor lain yang turut berkontribusi adalah kurangnya praktik perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di lingkungan rumah tangga. Masih banyak keluarga di Tapanuli Selatan yang belum memiliki akses air bersih, tidak menggunakan jamban sehat, serta kurang memperhatikan kebersihan makanan dan tangan. Hal ini memperbesar kemungkinan anak terpapar bakteri dan virus penyebab penyakit infeksi. Selain itu, status imunisasi anak juga turut memengaruhi. Anak yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap cenderung lebih rentan terhadap penyakit infeksi, sehingga memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi gizi dan akhirnya mengalami *Stunting*. Oleh karena itu, peningkatan cakupan imunisasi menjadi sangat penting dalam pencegahan *Stunting* yang berkaitan dengan infeksi. Temuan ini sejalan dengan (Prendergast, 2014) bahwa upaya penanggulangan *Stunting* tidak hanya bisa dilakukan dengan intervensi gizi semata, tetapi juga harus disertai dengan intervensi kesehatan lingkungan dan pencegahan penyakit infeksi. Program yang menyasar sanitasi, akses air bersih, perilaku cuci tangan pakai sabun, peningkatan imunisasi, serta edukasi kesehatan lingkungan kepada masyarakat harus menjadi prioritas dalam strategi penanggulangan *Stunting* di daerah ini.

Dukungan lintas sektor, antara Dinas Kesehatan, Dinas Pekerjaan Umum, Dinas Sosial, serta pemerintah desa sangat dibutuhkan untuk mewujudkan lingkungan yang bersih dan sehat, sehingga penularan penyakit infeksi dapat ditekan. Program seperti STBM (Sanitasi

Total Berbasis Masyarakat) dan posyandu aktif dapat digerakkan kembali secara lebih optimal di tingkat komunitas. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menegaskan bahwa penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penting yang berkontribusi terhadap kejadian *Stunting* di Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2024. Pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi merupakan bagian tak terpisahkan dari strategi komprehensif untuk menurunkan angka *Stunting* dan memperbaiki kualitas kesehatan anak-anak di daerah ini.

Hubungan MP-ASI dengan *Stunting* di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2024 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian *Stunting* pada anak balita. Hasil ini memperkuat berbagai studi sebelumnya yang menyebutkan bahwa praktik pemberian MP-ASI yang tidak tepat baik dari segi waktu, frekuensi, kuantitas, maupun kualitas, merupakan salah satu faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap terjadinya *Stunting*. MP-ASI atau Makanan Pendamping Air Susu Ibu merupakan makanan yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan ke atas untuk memenuhi kebutuhan gizi yang tidak lagi cukup hanya dari ASI. Pada usia ini, pertumbuhan bayi sangat cepat, sehingga membutuhkan asupan energi dan zat gizi yang lebih tinggi. Jika kebutuhan gizi tersebut tidak terpenuhi, anak akan mengalami gangguan pertumbuhan, termasuk gagal tumbuh atau *Stunting*. Di Kabupaten Tapanuli Selatan, praktik pemberian MP-ASI yang kurang tepat masih banyak ditemukan. Berdasarkan data lapangan, beberapa ibu memberikan MP-ASI terlalu dini (sebelum bayi berusia 6 bulan) atau terlalu lambat (setelah usia 8 bulan), yang keduanya berdampak buruk terhadap status gizi anak. Selain itu, banyak ibu yang masih memberikan MP-ASI dengan kualitas gizi yang rendah, seperti nasi yang dicampur dengan air rebusan atau makanan instan tanpa kandungan protein hewani, sayuran, atau lemak sehat yang cukup. Kondisi ini menyebabkan anak tidak mendapatkan zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak) maupun mikro (vitamin dan mineral) yang dibutuhkan tubuh untuk tumbuh optimal.

Pemberian MP-ASI yang tidak higienis juga menjadi masalah penting. Kurangnya pemahaman tentang kebersihan saat menyiapkan dan menyimpan MP-ASI dapat meningkatkan risiko infeksi saluran cerna, seperti diare. Infeksi ini dapat mengganggu penyerapan nutrisi dan berkontribusi terhadap terjadinya *Stunting*. Di beberapa wilayah pedesaan Tapanuli Selatan, akses air bersih dan sanitasi juga masih terbatas, sehingga memperparah risiko ini. Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian (Rahfiludin, 2016) bahwa ibu yang memiliki pengetahuan lebih baik tentang MP-ASI cenderung memberikan makanan pendamping yang lebih tepat dari sisi kualitas, frekuensi, dan kuantitas. Sementara itu, ibu dengan pengetahuan rendah cenderung hanya memberikan makanan pengisi (filler), seperti bubur polos atau biskuit, yang rendah protein dan mikronutrien. Ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu berperan penting dalam praktik pemberian MP-ASI yang berkualitas, dan dengan demikian berpengaruh terhadap risiko *Stunting*.

Berbagai intervensi dari pemerintah telah dilakukan untuk mendorong praktik MP-ASI yang baik, seperti melalui penyuluhan di posyandu, program kelas ibu balita, dan pembagian PMT (Pemberian Makanan Tambahan). Namun demikian, efektivitas program ini masih terbatas karena rendahnya partisipasi ibu, ketidakterjangkauan informasi di wilayah terpencil, serta belum meratanya keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan edukasi gizi secara praktis dan sesuai konteks lokal. Dari sisi budaya, beberapa tradisi atau mitos lokal juga memengaruhi pemberian MP-ASI. Misalnya, ada anggapan bahwa protein hewani seperti telur dapat menyebabkan alergi atau "panas dalam" bagi anak, sehingga beberapa ibu memilih untuk menghindarinya. Hal ini menyebabkan asupan zat gizi penting, seperti zat besi dan zinc, menjadi sangat rendah.

Oleh karena itu, untuk menurunkan prevalensi *Stunting* di Kabupaten Tapanuli Selatan, perlu dilakukan intervensi yang lebih intensif dan menyeluruh terhadap praktik pemberian MP-

ASI. Edukasi kepada ibu harus disertai dengan pelatihan memasak MP-ASI berbasis bahan lokal, pendampingan rumah tangga, peningkatan kapasitas kader posyandu, dan penguatan kerja sama lintas sektor seperti dinas kesehatan, pendidikan, dan pemerintah desa. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa praktik pemberian MP-ASI yang tidak tepat merupakan faktor penting yang berkontribusi terhadap tingginya angka *Stunting* di Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2024. Dengan meningkatkan praktik MP-ASI yang baik dan sesuai standar WHO, diharapkan angka *Stunting* dapat ditekan secara signifikan dan anak-anak tumbuh dengan sehat dan optimal.

Hubungan Ketersediaan Air Bersih dengan *Stunting* di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

Hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2024 menunjukkan bahwa ketersediaan air bersih memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *Stunting* pada anak balita. Temuan ini selaras dengan berbagai studi nasional maupun internasional yang menyebutkan bahwa akses terhadap air bersih dan sanitasi yang layak berkontribusi besar dalam mendukung status kesehatan dan gizi anak. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis yang terjadi terutama dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Meskipun sering dikaitkan dengan asupan makanan, faktor lingkungan seperti ketersediaan air bersih dan sanitasi sangat berpengaruh terhadap kesehatan anak secara keseluruhan, khususnya dalam mencegah penyakit infeksi yang dapat memperburuk status gizi. Di Kabupaten Tapanuli Selatan, tidak semua rumah tangga memiliki akses yang memadai terhadap air bersih. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan dan BPS daerah tahun 2024, masih terdapat sejumlah wilayah pedesaan yang hanya mengandalkan air sungai atau sumur tidak terlindungi untuk kebutuhan sehari-hari, termasuk untuk minum, memasak, dan mencuci. Hal ini berpotensi besar menyebabkan kontaminasi mikrobiologis yang berbahaya bagi kesehatan anak, terutama balita yang sistem imunnya masih rentan.

Anak-anak yang tinggal di lingkungan dengan ketersediaan air bersih yang rendah berisiko tinggi terpapar penyakit infeksi seperti diare, cacingan, dan infeksi saluran pencernaan lainnya. Penyakit-penyakit ini berkontribusi langsung terhadap *Stunting*, karena dapat mengganggu penyerapan zat gizi dan menurunkan nafsu makan anak. Bahkan, infeksi ringan yang terjadi berulang kali dapat menyebabkan peradangan kronis dalam usus (environmental enteric dysfunction), yang membuat nutrisi tidak terserap secara optimal meskipun makanan yang dikonsumsi sudah mencukupi. Selain dari aspek kesehatan, ketersediaan air bersih juga berpengaruh terhadap praktik kebersihan dan pola asuh. Dalam kondisi keterbatasan air, praktik cuci tangan pakai sabun, mencuci peralatan makan anak, serta membersihkan bahan makanan menjadi tidak maksimal. Akibatnya, potensi kontaminasi silang dan infeksi semakin tinggi. Rendahnya kualitas lingkungan ini memperbesar risiko anak terpapar berbagai penyakit, terutama yang berhubungan dengan sanitasi dan higienitas.

Temuan dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian (Prendergast, 2014) bahwa keluarga yang memiliki akses air bersih dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) cenderung memiliki anak dengan status gizi yang lebih baik dan terhindar dari *Stunting*. Sebaliknya, anak-anak dari rumah tangga yang menggunakan air tidak layak konsumsi memiliki prevalensi *Stunting* yang lebih tinggi secara signifikan. Kondisi ini menandakan bahwa program penanggulangan *Stunting* tidak cukup hanya dengan intervensi gizi seperti pemberian makanan tambahan atau edukasi ASI, tetapi harus disertai dengan peningkatan akses air bersih dan sanitasi yang layak. Pendekatan multisektor sangat diperlukan, dengan melibatkan Dinas Kesehatan, Dinas Pekerjaan Umum, Dinas Lingkungan Hidup, serta aparat desa dalam memastikan pembangunan infrastruktur air bersih dan sanitasi sampai ke pelosok-pelosok desa.

Beberapa intervensi yang dapat dilakukan antara lain pembangunan sarana air bersih

(sumur bor, pipanisasi, dan penampungan air hujan), penyuluhan tentang sanitasi rumah tangga, serta penyediaan fasilitas cuci tangan di tempat umum dan sekolah. Pendampingan terhadap keluarga dalam mempraktikkan perilaku bersih dan sehat juga sangat diperlukan, mengingat perubahan perilaku merupakan proses jangka panjang. Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat bahwa ketersediaan air bersih merupakan salah satu faktor pendukung utama dalam upaya mencegah dan menurunkan angka *Stunting* di Kabupaten Tapanuli Selatan. Kombinasi intervensi gizi dan perbaikan lingkungan yang berkelanjutan akan memberikan hasil yang lebih optimal dalam mewujudkan generasi yang sehat, cerdas, dan bebas dari *Stunting*.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan tentang Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita 24-59 Bulan Di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: Ada hubungan pengetahuan ibu dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita 24-59 Bulan Di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024. Ada hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita 24-59 Bulan Di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024. Ada hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita 24-59 Bulan Di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024. Ada hubungan MP-ASI dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita 24-59 Bulan Di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024. Ada hubungan Ketersediaan Air Bersih dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita 24-59 Bulan Di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024. Faktor paling dominan yang mempengaruhi Kejadian *Stunting* adalah variabel Ketersediaan Air Bersih $p = 0,000 < 0,05$ dan 95% CI = 0.885 - 23.177 dengan nilai B = 42.529.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terimakasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra Sudarma, I. M., & Trisnadewi, Ni Wayan, D. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. In: Metodologi Penelitian Kesehatan. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2021, 1– 323. http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Metodologi-Penelitian-Kesehatan_SC.pdf
- Azriful, A., Bujawati, E., Habibi, H., Aeni, S., & Yusdarif, Y. (2018). Determinan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*, 10(2), 192–203. <https://doi.org/10.24252/as.v10i2.6874>
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child *Stunting* determinants in Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*, 14(4), 1–10. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Casando, N. I., Hapis, A. A., & Wuni, C. (2022). Hubungan Pendidikan Ibu, Pengetahuan, Sikap Dan Pola Asuh Terhadap Status Gizi Anak. *Jip*, 2(8), 2429–2432.
- Ertiana, D. (2020). (Garpu Genting) Gerakan Peduli Cegah *Stunting*. *Prosiding Conference on Research and ...*, 2020(September), 976–986. <https://ejournal.stkipjb.ac.id/index.php/CORCYS/article/view/1676>
- Farooqi, S. S. (2005). The World Health Report 2005 - *Make Every Mother and Child Count*.

- Annals of Saudi Medicine*, 25(6), 516–517. <https://doi.org/10.5144/0256-4947.2005.516>
- Fitri, L. (2018). Hubungan Bblr Dan Asi Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. In *Jurnal Endurance* (Vol. 3, Issue 1, p. 131). <https://doi.org/10.22216/jen.v3i1.1767>
- Geografi Dan Iklim Kabupaten Deli Serdang Dalam Angka 2019 | 1. (2019).
- Gibson, R. S. (2005). *Principles of Nutritional Assessment*. Rosalind S. Gibson. In *The Quarterly Review of Biology* (Vol. 65, Issue 3, pp. 390–391). <https://doi.org/10.1086/416931>
- Henningham, N. (2018). *Research Methods in Politics: A Practical Guide*. Sage Publications, 117–139. <http://methods.sagepub.com/base/download/BookChapter/research-methods-in-politics/d14.xml>
- Herdinda, S. (2024). Studi Literatur Review : Pengaruh Sanitasi Air Bersih Terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita. *Zahra: Journal of Health and Medical Research*, 4(1), 86–91. http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Metodologi-Penelitian-Kesehatan_SC.pdf
- Ishak, S., & Choirunissa, Risza, D. (2023). Metodologi Penelitian Kesehatan. In: Metodologi Penelitian Kesehatan. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2023, 1–274.
- Kemenkes RI. (2020). Standart Antropometri Balita. 2507(February), 1–9. Kementerian PPN/ Bappenas. (2018). Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan. (2024). MP-ASI Kaya Protein Hewani Cegah *Stunting*. Kusharisupeni. (2011). Peran Status Kelahiran Terhadap *Stunting* Pada Bayi.
- Latifa, S. N. (2018). Kebijakan Penanggulangan *Stunting* di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Pembangunan*, 13(2), 173–179.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2017 Tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan Dan Persyaratan Kesehatan Air Untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus Per Aqua dan Pemandian Umum. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 1–20.
- Mugianti, S., Mulyadi, A., Anam, A. K., & Najah, Z. L. (2018). Faktor Penyebab Anak *Stunting* Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(3), 268–278. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.art.p268-278>
- Otterbach, S., & Rogan, M. (2017). *Spatial differences in Stunting and household agricultural production in South Africa:(re)-examining the links using national panel survey data. Spatial Differences in Stunting and Household Agricultural Production in South Africa:(Re)-Examining the Links Using National Panel Survey Data*, 11008. <https://doi.org/10.21504/10962/59522>
- Pamella Cardea Al Nabila. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 0-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Pandan Tahun 2022. *Science*, 7(1), 1–8. <http://link.springer.com/10.1007/s00232-014-9701-9>
<http://link.springer.com/10.1007/s00232-014-9700-x>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jmr.2008.11.017>
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1090780708003674>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11913674>
- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). “The *Stunting Syndrome in Developing Countries*.” *Paediatrics and International Child Health*, 34(4), 250–265. <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.00000000158>
- Probohastuti, N. F., & Rengga, A. (2019). Implementasi kebijakan intervensi gizi sensitif penurunan *Stunting* di kabupaten blora. *Jurnal Administrasi Publik FISIP UNDIP*, 1–16.

- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan (Pusdatin). (2015). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Rahfiludin, M. Z., & Susanti, D. (2016). "Hubungan Antara Praktik Pemberian MP- ASI dan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 6–24 Bulan." *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(2), 114–121.
- Scholar. https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=The+State+of+the+World's+Children+2019:+Children,+Food+and+Nutrition:+Growing+Well+in+a+Changing+World&author=UNICEF&publication_year=2019
- Stunting* Terintegrasi di Kabupaten/Kota. Rencana Aksi Nasional Dalam Rangka Penurunan Stunting: Rembuk Stunting, November, 1–
- Sujarweni, I., V. W. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Gava Medika, 5(2), 2–6.
- Sukendra, A., & Atmaja, R. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dalam Pendidikan*.
- Sumut, D. (2024). Berhasil Tekan Angka Stunting, Provinsi Sumut Raih Penghargaan Kinerja Tahun Berjalan Tahun 2024. <https://dinkes.sumutprov.go.id/artikel/berhasil-tekan-angka-stunting-provinsi-sumut-raih-penghargaan-kinerja-tahun-berjalan-tahun-2024-1725665591>
- Sutopo, A., Arthati, D. F., & Rahmi, U. A. (2014). Kajian Indikator *Sustainable Development Goals* (SDGs). *Bps*, 1–172.
- Syafrina, M., Masrul, M., & Firdawati, F. (2019). Analisis Komitmen Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman dalam Mengatasi Masalah *Stunting* Berdasarkan Nutrition Commitment Index 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 233. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i2.997>
- Titaley, C. R., Ariawan, I., Hapsari, D., Muasyaroh, A., & Dibley, M. J. (2020). "Determinants of Breastfeeding Practices: A Multilevel Analysis of Indonesian Data." *BMC Public Health*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08874-5>
- Titaley, C.R., et al. (2019). "Determinants of the Stunting of Children Under Two Years Old in Indonesia: A Multilevel Analysis of the 2013 Indonesia Basic Health Survey." *BMC Public Health*, 19(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6688-2>
- Ummah, M. S. (2019). Pedoman Penanganan *Stunting*. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol.11, Issue 1). <http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng->
- UNICEF. (2007). *Reaping the double dividend of gender equality*. 68–87. <https://doi.org/10.18356/dd0bee21-en>
- Unicef. (2015). *The state of the world's children 2015 Executive Summary*. UNICEF. (1998). *UNICEF: The state of the world's children 1998 - Google*
- UNICEF. (2020). Situasi Anak di Indonesia. Unicef Indonesia, 8–38. Universitas Indonesia, 23(3). https://id.scribd.com/embeds/515967833/content?start_page=1&view_mode=scroll&access_key=key-fFexx7r1bzEfWu3 HKwf
- Wahyuni, Noor Haliza, W., Shoffa Rosyida, W., Fioleta Angi, V. M., Yulfa Wahyuni, S., & Hasbi, M. (2023). Analisis faktor risiko langsung asupan nutrisi pada anak dengan Stunting di desa keliling benteng ulu kabupaten banjar kalimantan selatan. 212–221. <https://lummens.ulm.ac.id/ojs3/index.php/proceeding/issue/view/1>
- Walters, D. D., Phan, L. T. H., & Mathisen, R. (2019). *The cost of not breastfeeding: Global results from a new tool. Health Policy and Planning*, 34(6), 407–417. <https://doi.org/10.1093/heapol/czz050>
- World Health Organization. (2018). *World Health Organization. Reducing Stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025*. World Health Organization; 2018.