



ANALISIS RISIKO STUNTING PADA BALITA PASCA BENCANA BANJIR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAH DUA, KABUPATEN PIDIE JAYA

ANALYSIS OF STUNTING RISK AMONG CHILDREN UNDER FIVE FOLLOWING FLOODS IN THE WORKING AREA OF MEURAH DUA COMMUNITY HEALTH CENTER, PIDIE JAYA

Nur Mulia^{1*}, Ambia Nurdin², Ellianufara³

^{1*}Universitas Abulyatama, Email: cutmulia215@gmail.com

²Universitas Abulyatama, Email: ambianurdin_fkm@abulyatama.ac.id

³Universitas Abulyatama, Email: ellianufara_fikes@abulyatama.ac.id

*email koresponden: cutmulia215@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.62567/ijosse.v2i3.3169>

Abstrack

Stunting is a condition of impaired growth in children under five, characterized by a height-for-age z-score below -2 standard deviations according to the World Health Organization (WHO) growth standards. It is primarily associated with chronic nutritional deficiencies and recurrent infections, particularly during the first 1,000 days of life. Natural disasters such as flooding may further increase the risk of stunting by disrupting access to clean water, compromising sanitation conditions, reducing household food security, and limiting access to essential health services. This study aims to analyze the association between flood impacts and the occurrence of stunting among under-five children in the working area of Meurah Dua Community Health Center, Pidie Jaya. This study employed a quantitative analytical cross-sectional design. The sample consisted of 92 under-five children. The dependent variable was the occurrence of stunting, while the independent variables included inadequate access to clean water, unimproved latrine conditions, poor household food security, and limited access to health services. The data were analyzed using the Chi-Square test. The findings showed significant associations between inadequate access to clean water ($p = 0.000$; OR = 34,417; 95% CI: 9,996–118,496), unimproved latrine conditions ($p = 0.000$; OR = 81,125; 95% CI: 31,060–1056,217), poor household food security ($p = 0.000$; OR = 69,000; 95% CI: 17,017–279,779), and limited access to health services ($p = 0.004$; OR = 4,538; 95% CI: 1,532–13,442) and the risk of stunting among under-five children following the flood disaster. These findings suggest the importance of strengthening promotive and preventive interventions at the community health center level, particularly through education on environmental sanitation, safe water use, adequate nutritional practices, and routine monitoring of children's growth and development.

Keywords: *Islamic Business Ethics, Msmes, LGC Collection.*



Abstrak

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada balita yang ditandai dengan tinggi badan menurut umur kurang dari -2 standar deviasi berdasarkan standar *World Health Organization (WHO)*. Kondisi ini disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan.

Bencana banjir berpotensi meningkatkan risiko *stunting* melalui terbatasnya akses air bersih, sanitasi yang buruk, terganggunya ketahanan pangan rumah tangga, serta terbatasnya akses layanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan dampak bencana banjir dengan peningkatan risiko *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya. Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan desain analitik dan pendekatan *cross-sectional*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 92 balita. Variabel dependen adalah kejadian *stunting*, sedangkan variabel independen meliputi ketidaktersediaan air bersih, kondisi jamban tidak layak, ketahanan pangan rumah tangga yang buruk, dan akses layanan kesehatan yang buruk. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara ketidaktersediaan air bersih ($p = 0.000$; $OR = 34,417$; $95\% CI: 9,996-118,496$), kondisi jamban tidak layak ($p = 0.000$; $OR = 81,125$; $95\% CI: 31,060-1056,217$), ketahanan pangan rumah tangga yang buruk ($p = 0.000$; $OR = 69,000$; $95\% CI: 17,017-279,779$), serta akses layanan kesehatan yang buruk ($p = 0.004$; $OR = 4,538$; $95\% CI: 1,532-13,442$) dengan risiko *stunting* pada balita setelah kejadian banjir. Diharapkan kepada pihak puskesmas agar memperkuat upaya promotif dan preventif melalui penyuluhan tentang sanitasi, penggunaan air bersih, pemenuhan gizi seimbang, serta pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita secara berkala.

Kata Kunci: *Stunting*, Banjir, Air Bersih, Jamban, Ketahanan Pangan.

1. PENDAHULUAN

Secara global, banjir merupakan salah satu bencana alam yang menjadi masalah kesehatan masyarakat karena menimbulkan dampak luas terhadap lingkungan, ketersediaan air bersih, kondisi sanitasi, serta meningkatnya risiko penyakit pada kelompok rentan, terutama balita. Kondisi pascabanjir sering diikuti dengan terganggunya akses pelayanan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan dasar, sehingga berpotensi memperburuk derajat kesehatan masyarakat. *World Health Organization (WHO)* menyatakan bahwa banjir merupakan jenis bencana alam yang paling sering terjadi di dunia (*WHO*, 2025).

Menurut *World Health Organization (WHO)* *stunting* adalah kondisi di mana anak memiliki tinggi badan yang lebih pendek dari standar berdasarkan usia akibat malnutrisi kronis atau berulang serta infeksi berulang pada awal kehidupan (terutama 1.000 hari pertama kehidupan: dari kehamilan hingga usia 2 tahun). Anak disebut *stunting* jika tinggi terhadap usia tinggi badan menurut umur kurang dari -2 standar deviasi di bawah median *WHO Child Growth Standards*, *WHO* menjelaskan sekitar 150,2 juta anak di seluruh dunia mengalami *stunting* (kurang tinggi sesuai usia) (*WHO*, 2025).

Sedangkan menurut kementerian *stunting* tidak terjadi secara tiba-tiba, tetapi akibat masalah gizi jangka panjang, Kemenkes menegaskan bahwa *stunting* bukan hanya masalah tinggi badan, tetapi berdampak luas, kementerian menjelaskan Jumlah balita *stunting* sekitar 4.482.340 anak di seluruh Indonesia berdasarkan estimasi survei 2025 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Berdasarkan data surveilan di Aceh, prevalensi *stunting* masih tergolong tinggi yaitu sekitar 28,06% pada akhir tahun 2025 menurut pernyataan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Aceh. Data dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 menunjukkan bahwa di Kabupaten Pidie Jaya sekitar 31,6% balita mengalami *stunting*. Data ini kembali dipublikasikan dalam berita lokal tahun 2025 yang menggambarkan bahwa masalah *stunting* di wilayah tersebut masih cukup tinggi. Tingginya angka tersebut menunjukkan bahwa kondisi gizi balita di daerah tersebut masih memerlukan perhatian dan upaya penanganan yang lebih serius dari berbagai pihak (Dinkes Pidie Jaya, 2025).



Berdasarkan data yang tersedia di Dinas Kesehatan Pidie Jaya tahun 2025, jumlah balita yang mengalami *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Meurah Dua mengalami peningkatan. Pada tahun 2024 tercatat sebanyak 7,3% balita mengalami *stunting*, sedangkan pada tahun 2025 meningkat menjadi 7,75% balita. Data tersebut menunjukkan bahwa kasus *stunting* di wilayah tersebut masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapatkan perhatian lebih, terutama dalam upaya pencegahan dan perbaikan status gizi pada balita. (Pemerintahan Pidie Jaya, 2025).

Lingkungan yang tercemar akibat banjir dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi, seperti diare dan infeksi saluran pernapasan, yang mengganggu penyerapan gizi dan pertumbuhan anak. Selain itu, akses layanan kesehatan sering terbatas akibat genangan air dan kerusakan infrastruktur. Jika kondisi ini berlangsung lama, risiko *stunting* pada balita dapat meningkat.

Banjir menjadi permasalahan serius bagi masyarakat karena selain merusak permukiman dan infrastruktur, juga menimbulkan dampak psikologis serta korban jiwa. Aceh merupakan salah satu provinsi yang rawan terjadi banjir karena memiliki wilayah pesisir dan dataran rendah di beberapa daerah. Kondisi geografis tersebut menyebabkan beberapa wilayah di Aceh rentan mengalami genangan air ketika terjadi curah hujan yang tinggi. Selain itu, keberadaan sungai-sungai besar, sistem drainase yang belum optimal, serta perubahan penggunaan lahan juga dapat memperparah risiko terjadinya banjir. Kejadian banjir di Aceh tidak hanya menimbulkan kerusakan pada lingkungan dan infrastruktur, tetapi juga berdampak pada kondisi sosial dan kesehatan masyarakat yang terdampak (Purwoningsih *et al* 2025).

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik menggunakan pendekatan *Cross-Sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh balita berusia 0–59 bulan yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua, Kabupaten Pidie Jaya. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua, Kabupaten Pidie Jaya, sampel penelitian sebesar 92 responden. Data primer diperoleh melalui wawancara kepada ibu atau pengasuh balita menggunakan kuesioner terstruktur untuk menggali informasi mengenai dampak banjir, ketidaktersediaan air bersih, jamban tidak layak, ketahanan pangan rumah tangga yang buruk, akses layanan kesehatan yang buruk. Data sekunder diperoleh dari Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) balita yang menjadi responden, yang meliputi data umur dan tinggi badan balita untuk penentuan status *stunting*. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi 0,05. Penelitian dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian, termasuk informed consent, kerahasiaan data, dan perlindungan hak responde.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketidaktersediaan air bersih, jamban tidak layak, ketahanan pangan rumah tangga yang buruk, dan akses layanan kesehatan yang buruk berhubungan signifikan dengan peningkatan risiko *stunting* pada balita setelah kejadian banjir.

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik	kuensi (n)	sentase (%)
Umur	1-2 Tahun	18 19,6%
	3-4 Tahun	74 80,4%
Ketidakersediaan Air	Tersedia	27 29,76%
	Tidak Tersedia	65 70,24%
Jamban Tidak Layak	Layak	25 27,72%
	Tidak Layak	67 72,28%
Ketahanan Pangan Rumah Tangga yang Buruk	Baik Buruk	28 30,3%
		64 69,7%
Akses Layanan `Kesehatan yang Buruk	Baik Buruk	53 58,06%
		39 41,94%



Stunting Pada Balita	<i>Stunting</i>	65	70,7%
	Tidak <i>stunting</i>	27	29,3%

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa dari total 92 responden, sebagian besar berada pada usia 3–4 tahun yaitu sebanyak 74 balita (80,4%). Selanjutnya usia 1–2 tahun sebanyak 18 balita (19,6%). Berdasarkan ketersediaan air bersih, mayoritas responden tidak memiliki ketersediaan air bersih, yaitu sebanyak 65 orang (70,24%), sedangkan yang memiliki ketersediaan air bersih sebanyak 27 orang (29,76%). Berdasarkan kondisi jamban, sebagian besar responden memiliki jamban yang tidak layak, yaitu 67 orang (72,28%), sedangkan jamban layak sebanyak 25 orang (27,72%). Berdasarkan ketahanan pangan rumah tangga, mayoritas responden memiliki ketahanan pangan yang buruk sebanyak 64 orang (69,7%), sedangkan ketahanan pangan yang baik sebanyak 28 orang (30,3%). Berdasarkan akses layanan kesehatan, sebagian besar responden memiliki akses layanan kesehatan yang baik sebanyak 53 orang (58,06%), sedangkan akses layanan kesehatan yang buruk sebanyak 39 orang (41,94%). Sementara itu, berdasarkan *stunting* pada balita, mayoritas balita mengalami *stunting* sebanyak 65 orang (70,7%), sedangkan yang tidak *stunting* sebanyak 27 orang (29,3%).

Tabel 2 Hubungan Ketidaktersediaan Air Bersih Dengan kejadian *Stunting* Pada Balita

Ketidaktersediaan Air Bersih	<i>Stunting</i>				Total		Nilai <i>P</i>	OR (95% CI)
	Tidak <i>Stunting</i>		<i>Stunting</i>					
	n	%	n	%	n	%		
Tersedia	21	77,8	6	22,2	27	100	0,000	34,417
Tidak Tersedia	6	9,2	59	90,8	65	100		
Total	27	29,3	65	70,7	92	100		

Berdasarkan Tabel 2, dari 27 balita yang tidak *stunting*, terdapat 21 balita (77,8%) yang memiliki air bersih tersedia dan 6 balita (9,2%) yang air bersihnya tidak tersedia. Sementara itu, dari 65 balita yang mengalami *stunting*, terdapat 6 balita (22,2%) yang memiliki air bersih tersedia dan 59 balita (90,8%) yang air bersihnya tidak tersedia. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ketidaktersediaan air bersih dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua. Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai OR sebesar 34,417. Hal ini menunjukkan bahwa balita yang tidak memiliki akses terhadap air bersih memiliki *odds ratio* 34,417 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki akses terhadap air bersih.

Tabel 3 hubungan jamban tidak layak dengan kejadian *stunting* pada balita

Jamban Tidak Layak	Stunting						Nilai <i>P</i>	OR(95 % CI)
					Total			
	Tidak <i>Stunting</i>		<i>Stunting</i>					
	n	%	n	%	n	%		
Layak	23	92,0	2	8,0	25	100	0,000	81,125
Tidak Layak	4	6,0	63	94,0	67	100		
Total	27	29,3	65	70,7	92	100		

Berdasarkan tabel 3 dari total 27 balita yang tidak *stunting*, sebanyak 23 balita (92,0%) memiliki jamban yang layak, sedangkan 4 balita (6,0%) memiliki jamban yang tidak layak. Selanjutnya, dari total 65 balita yang *stunting*, sebanyak 2 balita (8,0%) memiliki jamban yang layak, sedangkan 63 balita (94,0%) memiliki jamban yang tidak layak. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi jamban dengan *stunting* pada balita. Selanjutnya, diperoleh nilai OR = 81,125, yang menunjukkan bahwa balita dengan jamban tidak layak memiliki *odds ratio* 81,125 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan balita dengan jamban layak.



Tabel 4 Hubungan Ketahanan Pangan Rumah Tangga yang Buruk dengan kejadian *Stunting* pada Balita

Ketahanan Pangan Rumah Tangga yang Buruk	<i>Stunting</i>						Nilai <i>P</i>	OR(95 % CI)
	Tidak <i>Stunting</i>		<i>Stunting</i>		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Baik	23	82,1	5	17,9	28	100	0,000	69,000
Buruk	4	6,3	60	93,8	64	100		
Total	27	29,3	65	70,7	92	100		

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan, dari total 27 balita yang tidak *stunting*, terdapat 23 balita (82,1%) dengan ketahanan pangan rumah tangga baik, sedangkan 4 balita (6,3%) memiliki ketahanan pangan rumah tangga buruk. Selanjutnya, dari total 65 balita yang *stunting*, terdapat 5 balita (17,9%) dengan ketahanan pangan rumah tangga baik, sedangkan 60 balita (93,8%) memiliki ketahanan pangan rumah tangga buruk. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara ketahanan pangan rumah tangga dengan *stunting* pada balita. Nilai OR = 69,000, artinya balita dengan ketahanan pangan rumah tangga yang buruk memiliki *odds ratio* 69 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki ketahanan pangan rumah tangga baik.

Tabel 5 Hubungan Akses Layanan Kesehatan Yang Buruk dengan kejadian *stunting* pada Balit

Akses Layanan 'Kesehatan yang Buruk	<i>Stunting</i>				Total		Nilai <i>P</i>	OR(95 % CI)
	Tidak <i>Stunting</i>		<i>Stunting</i>					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	22	40,7	32	59,3	54	100	0,004	4,538
Buruk	5	13,2	33	86,8	38	100		
Total	27	29,3	65	70,7	92	100		

Berdasarkan Tabel 5, menunjukkan, dari total 27 balita yang tidak *stunting*, terdapat 22 balita (40,7%) dengan akses layanan kesehatan yang baik dan 5 balita (13,2%) dengan akses layanan kesehatan yang buruk. Selanjutnya, dari total 65 balita yang *stunting*, terdapat 32 balita (59,3%) dengan akses layanan kesehatan yang baik dan 33 balita (86,8%) dengan akses layanan kesehatan yang buruk. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara akses layanan kesehatan dengan *stunting* pada balita. Nilai OR = 4,538, artinya balita dengan akses layanan kesehatan yang buruk memiliki *odds ratio* 4,538 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan balita dengan akses layanan kesehatan yang baik.

B. PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 2, hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ketidaktersediaan air bersih dengan kejadian *stunting* pada balita. Dari total 27 balita yang tidak *stunting*, terdapat 21 balita (77,8%) yang memiliki air bersih tersedia dan 6 balita (9,2%) yang tidak memiliki air bersih tersedia, sedangkan dari total 65 balita yang mengalami *stunting*, terdapat 6 balita (22,2%) yang memiliki air bersih tersedia dan 59 balita (90,8%) yang tidak memiliki air bersih tersedia. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh p -value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara ketidaktersediaan air bersih dengan kejadian *stunting* pada balita.

Penelitian yang dilakukan oleh Nisa *et al.*, (2021) dengan judul hubungan air, hygiene, dan sanitasi terhadap kejadian *stunting* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kualitas air bersih dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai $p=0,001$ ($p < 0,05$). Kondisi air bersih yang tidak memadai dapat memicu munculnya penyakit infeksi seperti diare dan gangguan saluran pencernaan. Infeksi yang terjadi secara berulang akan mengganggu proses penyerapan zat gizi dalam tubuh anak, sehingga berdampak pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan. Dalam jangka panjang, keadaan ini berkontribusi terhadap terjadinya *stunting* pada balita.



Berdasarkan tabel 3, hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi jamban tidak layak dengan kejadian *stunting* pada balita. Dari total 27 balita yang tidak *stunting*, terdapat 23 balita (92,0%) yang memiliki jamban layak dan 4 balita (6,0%) yang memiliki jamban tidak layak, sedangkan dari total 65 balita yang mengalami *stunting*, terdapat 2 balita (8,0%) yang memiliki jamban layak dan 63 balita (94,0%) yang memiliki jamban tidak layak. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi jamban dengan kejadian *stunting* pada balita.

Penelitian Aulia *et al.*, (2023) dengan judul Pengaruh Kondisi Sanitasi Dasar Rumah dan Perilaku Penggunaan Jamban terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara sanitasi lingkungan, khususnya kepemilikan jamban, dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$). Jamban yang tidak memenuhi syarat kesehatan berpotensi menjadi sumber penularan penyakit karena pembuangan tinja yang tidak terkelola dengan baik dapat mencemari lingkungan sekitar. Paparan terhadap lingkungan yang tidak higienis tersebut dapat menyebabkan infeksi berulang pada balita, yang berdampak pada terganggunya sistem pencernaan serta proses penyerapan nutrisi. Jika kondisi ini berlangsung dalam waktu lama, maka dapat menyebabkan kekurangan gizi kronis yang berujung pada *stunting*.

Berdasarkan tabel 4, hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ketahanan pangan rumah tangga yang buruk dengan kejadian *stunting* pada balita. Dari total 27 balita yang tidak *stunting*, terdapat 23 balita (82,1%) dengan ketahanan pangan rumah tangga baik dan 4 balita (6,3%) dengan ketahanan pangan rumah tangga buruk, sedangkan dari total 65 balita yang mengalami *stunting*, terdapat 5 balita (17,9%) dengan ketahanan pangan rumah tangga baik dan 60 balita (93,8%) dengan ketahanan pangan rumah tangga buruk. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara ketahanan pangan rumah tangga yang buruk dengan kejadian *stunting* pada balita.

Penelitian (Sugianti, 2023) dengan judul hubungan Ketahanan pangan dengan Kejadian *Stunting* pada Rumah Tangga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi ketersediaan pangan dalam keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai $p = 0,005$ ($p < 0,05$). Keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan makanan menyebabkan asupan gizi anak tidak terpenuhi secara optimal, terutama dari segi kualitas dan keberagaman. Akibatnya, anak berisiko mengalami kekurangan zat gizi yang dapat menghambat proses pertumbuhan dan perkembangannya.

Berdasarkan tabel 5, hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara akses layanan kesehatan yang buruk dengan kejadian *stunting* pada balita. Dari total 27 balita yang tidak *stunting*, terdapat 22 balita (40,7%) dengan akses layanan kesehatan baik dan 5 balita (13,2%) dengan akses layanan kesehatan buruk, sedangkan dari total 65 balita yang mengalami *stunting*, terdapat 32 balita (59,3%) dengan akses layanan kesehatan baik dan 33 balita (86,8%) dengan akses layanan kesehatan buruk. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh *p-value* sebesar 0,004 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara akses layanan kesehatan yang buruk dengan kejadian *stunting* pada balita.

Menurut penelitian Kusumawati *et al.*, (2023) dengan judul hubungan akses layanan kesehatan saat kehamilan terhadap kejadian *stunting* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara akses layanan kesehatan dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Balita yang berasal dari keluarga dengan akses pelayanan kesehatan yang kurang baik cenderung lebih berisiko mengalami *stunting*. Kondisi ini disebabkan oleh kurang optimalnya pemantauan pertumbuhan anak, rendahnya cakupan imunisasi, serta keterlambatan penanganan masalah kesehatan dan gizi pada balita. Akibatnya, gangguan pertumbuhan tidak dapat dideteksi dan ditangani secara dini.



4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko *stunting* pada balita, maka peneliti mengambil beberapa kesimpulan sebagai berikut, Terdapat hubungan antara ketidaktersediaan air bersih setelah kejadian banjir dengan risiko *stunting* pada balita yang ditunjukkan oleh nilai $p\text{-value} = 0,000$. Terdapat hubungan antara kondisi jamban tidak layak setelah kejadian banjir dengan risiko *stunting* pada balita yang ditunjukkan oleh nilai $p\text{-value} = 0,000$. Terdapat hubungan antara ketahanan pangan rumah tangga yang buruk setelah kejadian banjir dengan risiko *stunting* pada balita yang ditunjukkan oleh nilai $p\text{-value} = 0,000$. Terdapat hubungan antara akses layanan kesehatan yang buruk setelah kejadian banjir dengan risiko *stunting* pada balita yang ditunjukkan oleh nilai $p\text{-value} = 0,004$. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi ilmiah dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, khususnya terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko *stunting* pada balita seperti ketidaktersediaan air bersih, penggunaan jamban tidak layak, ketahanan pangan rumah tangga yang buruk, dan akses layanan kesehatan yang kurang baik.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Aulia, I. P., Thohari, I., Sari, E., & Hermiyanti, P. (2023). Kondisi Sanitasi Dasar Rumah dan Perilaku Masyarakat Dalam Penggunaan Jamban di RW 08 Kelurahan Ampel Kota Surabaya Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 17(3), 145–155.
- Dinkes pidie jaya. (2025). *Mencengangkan ! Stunting Pidie Jaya 31 , 6 %*, (Issue September).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). SSGI 2024 : Prevalensi Stunting Nasional Turun Menjadi 19,8%. *Jakarta*, 26 Mei 2025, 1–3.
<https://kemkes.go.id/id/ssgi-2024-prevalensi-stunting-nasional-turun-menjadi-198>
- Kusumawati, R. M., Apriyani, A., Wulandari, K., & Suwignyo, S. (2023). Hubungan Akses Layanan. *Prepotif*, 7(1).
- Nisa, S. K., Lustiyati, E. D., & Fitriani, A. (2021). Sanitasi Penyediaan Air Bersih dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jppkmi*, 2(1), 17–25.
- Purwoningsih, I., Apriliyani, L. R., Sabila, N., Alpa, S. M. M., Halim, A., & Pitoewas, B. (2025). Analisis Komprehensif Faktor-Faktor Pemicu Banjir dan Dampaknya terhadap Ketahanan Sosial Ekonomi Masyarakat di Wilayah Lampung. *Jurnal Kajian Hukum Dan Kebijakan Publik*, 2(2), 1303–1308. <https://jurnal.kopusindo.com/index.php/jkhkp>
- Sugianti, E. (2023). Prevalensi Ketahanan Pangan dan Hubungannya dengan Kejadian Stunting pada Rumah Tangga di Daerah Rawan Pangan. *Prosiding Seminar Nasional Fakultas Pertanian Dan Perikanan* /, 5.
- Word Health Organization. (2025). Levels and Trends in Child Malnutrition. *WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates*, 1–24.
- Aulia, I. P., Thohari, I., Sari, E., & Hermiyanti, P. (2023). Kondisi Sanitasi Dasar Rumah dan Perilaku Masyarakat Dalam Penggunaan Jamban di RW 08 Kelurahan Ampel Kota Surabaya Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 17(3), 145–155.
- Dinkes pidie jaya. (2025). *Mencengangkan ! Stunting Pidie Jaya 31 , 6 %*, (Issue September).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). SSGI 2024 : Prevalensi Stunting Nasional Turun Menjadi 19,8%. *Jakarta*, 26 Mei 2025, 1–3.
<https://kemkes.go.id/id/ssgi-2024-prevalensi-stunting-nasional-turun-menjadi-198>
- Kusumawati, R. M., Apriyani, A., Wulandari, K., & Suwignyo, S. (2023). Hubungan Akses Layanan. *Prepotif*, 7(1).
- Nisa, S. K., Lustiyati, E. D., & Fitriani, A. (2021). Sanitasi Penyediaan Air Bersih dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jppkmi*, 2(1), 17–25.
- Purwoningsih, I., Apriliyani, L. R., Sabila, N., Alpa, S. M. M., Halim, A., & Pitoewas, B. (2025). Analisis Komprehensif Faktor-Faktor Pemicu Banjir dan Dampaknya



terhadap Ketahanan Sosial Ekonomi Masyarakat di Wilayah Lampung. *Jurnal Kajian Hukum Dan Kebijakan Publik*, 2(2), 1303–1308. <https://jurnal.kopusindo.com/index.php/jkhkp>

Sugianti, E. (2023). Prevalensi Ketahanan Pangan dan Hubungannya dengan Kejadian Stunting pada Rumah Tangga di Daerah Rawan Pangan. *Prosiding Seminar Nasional Fakultas Pertanian Dan Perikanan* /, 5.

World Health Organization. (2025). Levels and Trends in Child Malnutrition. *WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates*, 1–24.