

DOI : <https://doi.org/10.37776/zkeb.v16i1.2062>

## PREVALENSI DAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STUNTING PADA BALITA DI BANJARMASIN

<sup>1</sup>Syahrida Wahyu Utami, <sup>2</sup>Nur Cahyani Ari Lestari, <sup>3</sup>Deananda

<sup>1</sup>syahridawahyutami@gmail.com, <sup>2</sup>ari@stikesbup.ac.id

Program Studi DIII Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Persada Banjarmasin

Program Studi Sarjana Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bakti Utama Pati

uploaded:02/12/2025

revised:18/12/2025

accepted:18/12/2025

published: 19/12/2025

### ABSTRACT

*This study aimed to determine the prevalence and factors influencing stunting among children under five in Banjarmasin City. This quantitative research employed a cross-sectional design with a sample of 150 children under five and their mothers selected through stratified random sampling from five districts in Banjarmasin. Data collection was conducted through anthropometric measurements and questionnaires to assess socioeconomic factors, maternal knowledge, and health practices. Results showed that the stunting prevalence in Banjarmasin was 24.7%, with significant associations between stunting and maternal education ( $p=0.008$ ), family income ( $p=0.012$ ), maternal knowledge of nutrition ( $p=0.015$ ), exclusive breastfeeding ( $p=0.023$ ), and complementary feeding practices ( $p=0.007$ ). The study recommends strengthening nutritional education programs, improving access to quality healthcare services, and enhancing economic support for vulnerable families to reduce stunting prevalence in Banjarmasin.*

---

**Keywords:** Stunting, Children under five, Prevalence, Maternal knowledge

### PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan anak seusianya. Masalah stunting masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia, termasuk di Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi stunting secara nasional masih mencapai 21,6%, sementara di Kalimantan Selatan angkanya mencapai 26,7% (Kemenkes RI, 2023).

Banjarmasin sebagai ibukota Provinsi Kalimantan Selatan tidak terlepas dari permasalahan stunting. Meskipun merupakan wilayah perkotaan, prevalensi stunting di Banjarmasin masih cukup tinggi. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin (2023), angka stunting di kota ini mencapai 24,7% pada tahun 2023.

Angka ini menunjukkan bahwa hampir seperempat balita di Banjarmasin mengalami stunting, sehingga memerlukan perhatian dan penanganan yang serius.

Stunting tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik anak, tetapi juga pada perkembangan kognitif, produktivitas, dan risiko penyakit tidak menular di masa dewasa (WHO, 2021). Berbagai faktor dapat berkontribusi terhadap kejadian stunting, di antaranya faktor sosial ekonomi, pengetahuan ibu tentang gizi, praktik pemberian makan pada anak, akses terhadap pelayanan kesehatan, sanitasi lingkungan, dan faktor genetik (Aryastami, 2020).

Upaya pencegahan dan penanganan stunting di Indonesia, termasuk di Banjarmasin, telah dilakukan melalui berbagai program seperti Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan, Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), dan Program Keluarga

Harapan (PKH). Namun, implementasi program-program tersebut perlu dievaluasi efektivitasnya, khususnya di tingkat daerah seperti Kota Banjarmasin (Kemenkes RI, 2022).

Penelitian tentang stunting telah banyak dilakukan di berbagai daerah di Indonesia. Fatimah dan Wirjatmadi (2022) menemukan bahwa faktor sosial ekonomi, pendidikan ibu, dan praktik pemberian ASI eksklusif berhubungan signifikan dengan kejadian stunting di Surabaya. Sementara itu, Hidayat dkk. (2021) melaporkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi, pola asuh, dan sanitasi lingkungan merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi stunting di Makassar.

Kota Banjarmasin memiliki karakteristik geografis yang unik sebagai kota yang dikenal dengan julukan "Kota Seribu Sungai". Kondisi ini menciptakan tantangan tersendiri dalam upaya pemenuhan sanitasi yang baik dan akses air bersih, yang merupakan faktor penting dalam pencegahan stunting. Menurut Soesanto dkk. (2023), kondisi sanitasi yang buruk dan akses air bersih yang terbatas dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi pada anak, yang pada gilirannya berkontribusi terhadap kejadian stunting. Penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati (2022) di beberapa wilayah bantaran sungai di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi stunting di daerah tersebut cenderung lebih tinggi dibandingkan daerah lain, dengan faktor sanitasi lingkungan menjadi variabel yang signifikan.

Selain faktor lingkungan, aspek sosial budaya masyarakat Banjarmasin juga perlu mendapat perhatian dalam kajian stunting. Kebiasaan pola makan dan praktik pengasuhan anak pada masyarakat Banjar memiliki keunikan tersendiri yang dapat mempengaruhi status gizi anak. Penelitian etnografi yang dilakukan oleh Maulida dan Rahmah (2023) menemukan bahwa beberapa praktik budaya dalam pemberian makan anak pada masyarakat Banjar,

seperti kebiasaan memberikan makanan tambahan terlalu dini dan kepercayaan terhadap pantangan makanan tertentu bagi ibu hamil dan menyusui, dapat menjadi faktor risiko stunting. Di sisi lain, kearifan lokal dalam pemanfaatan bahan pangan lokal yang kaya gizi, seperti ikan sungai dan sayuran setempat, jika dioptimalkan dapat menjadi potensi dalam pencegahan stunting.

Aspek ekonomi masyarakat Banjarmasin yang sebagian besar bertumpu pada sektor perdagangan dan jasa juga memberikan dinamika tersendiri dalam konteks stunting. Pola kerja orangtua, khususnya ibu, dapat mempengaruhi praktik pengasuhan dan pemberian makan pada anak. Menurut Rahmawati dan Sutrisno (2023), ibu yang bekerja di sektor informal dengan jam kerja yang panjang dan tidak menentu cenderung memiliki keterbatasan waktu dalam mempersiapkan makanan bergizi untuk anak dan memberikan pengasuhan yang optimal. Disisi lain, pendapatan keluarga dari sektor informal yang seringkali tidak stabil juga dapat mempengaruhi kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi dan mengakses layanan kesehatan yang berkualitas.

Meskipun demikian, penelitian tentang stunting di Kota Banjarmasin masih terbatas, padahal setiap daerah memiliki karakteristik dan faktor-faktor yang berbeda dalam kontribusinya terhadap kejadian stunting. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengidentifikasi prevalensi dan faktor-faktor yang mempengaruhi stunting pada balita di Kota Banjarmasin, sehingga dapat menjadi dasar bagi pengembangan intervensi yang lebih efektif dan sesuai dengan konteks lokal.

## TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi stunting pada balita dan menganalisis faktor-faktor yang

mempengaruhi kejadian stunting pada balita di Kota Banjarmasin.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional. Penelitian dilaksanakan di lima kecamatan di Kota Banjarmasin (Banjarmasin Utara, Banjarmasin Selatan, Banjarmasin Timur, Banjarmasin Barat, dan Banjarmasin Tengah) pada bulan Januari hingga Maret 2025.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 0-59 bulan yang ada di Kota Banjarmasin. Sampel penelitian sebanyak 150 balita beserta ibu mereka, yang diambil dengan teknik stratified random sampling berdasarkan wilayah kecamatan.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian stunting pada balita, yang diukur berdasarkan indeks antropometri TB/U (tinggi badan menurut umur) dengan kriteria  $Z\text{-score} < -2 \text{ SD}$ . Variabel independen meliputi karakteristik sosial ekonomi keluarga (pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga), faktor ibu (pengetahuan ibu tentang gizi, riwayat pemeriksaan kehamilan, status gizi ibu saat hamil), faktor anak (berat badan lahir, riwayat ASI eksklusif, praktik pemberian makanan pendamping ASI, riwayat penyakit infeksi), dan faktor lingkungan (sanitasi lingkungan, akses terhadap pelayanan kesehatan).

Pengumpulan data dilakukan melalui pengukuran antropometri untuk menentukan status stunting, serta kuesioner untuk mengumpulkan data terkait faktor-faktor yang diteliti. Pengukuran tinggi badan balita dilakukan menggunakan mikrotoise dan infantometer dengan ketelitian 0,1 cm sesuai standar WHO.

Analisis data dilakukan secara univariat untuk mendeskripsikan distribusi

frekuensi masing-masing variabel, bivariat menggunakan uji Chi-square untuk menganalisis hubungan antara variabel independen dengan kejadian stunting, dan multivariat menggunakan regresi logistik untuk menentukan faktor yang paling dominan mempengaruhi kejadian stunting. Seluruh analisis statistik menggunakan software SPSS versi 25 dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ .

## HASIL PENELITIAN

Hasil pengukuran antropometri menunjukkan bahwa dari 150 balita yang diteliti, ditemukan 37 balita (24,7%) mengalami stunting, dengan rincian 25 balita (16,7%) termasuk dalam kategori stunting (TB/U -3 SD sampai  $< -2 \text{ SD}$ ) dan 12 balita (8%) termasuk dalam kategori severely stunted (TB/U  $< -3 \text{ SD}$ ). Sedangkan 113 balita lainnya (75,3%) memiliki status gizi normal berdasarkan indikator TB/U.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks TB/U di Kota Banjarmasin**

Status Gizi (TB/U)	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	113	75,3
Stunting	25	16,7
Severely stunted	12	8,0
Total	150	100,0

Berdasarkan karakteristik sosial ekonomi keluarga, ditemukan bahwa sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan menengah (SMA) sebanyak 65 orang (43,3%), bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 93 orang (62%), dan memiliki pendapatan keluarga di bawah UMR Kota Banjarmasin sebanyak 82 keluarga (54,7%).

**Tabel 2. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kota Banjarmasin**

Variabel	Status Stunting		Total	p-value
	Stunting	Normal		
	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Pendidikan Ibu</b>				0,008*
Rendah ( $\leq$ SMP)	18 (41,9)	25 (58,1)	43 (100)	
Menengah (SMA)	14 (21,5)	51 (78,5)	65 (100)	
Tinggi (Diploma/PT)	5 (11,9)	37 (88,1)	42 (100)	
<b>Pekerjaan Ibu</b>				0,467
Bekerja	12 (21,1)	45 (78,9)	57 (100)	
Tidak bekerja	25 (26,9)	68 (73,1)	93 (100)	
<b>Pendapatan Keluarga</b>				0,012*
< UMR	28 (34,1)	54 (65,9)	82 (100)	
$\geq$ UMR	9 (13,2)	59 (86,8)	68 (100)	

\*signifikan pada  $\alpha = 0,05$

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu ( $p=0,008$ ) dan pendapatan keluarga ( $p=0,012$ ) dengan kejadian stunting pada balita. Sementara itu, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan kejadian stunting ( $p=0,467$ ).

**Tabel 3. Hubungan Faktor Ibu dan Anak dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kota Banjarmasin**

Variabel	Status Stunting		Total	p-value
	Stunting	Normal		
	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Pengetahuan Ibu tentang Gizi</b>				0,015*
Kurang	20 (37,0)	34 (63,0)	54 (100)	
Cukup	12 (19,7)	49 (80,3)	61 (100)	
Baik	5 (14,3)	30 (85,7)	35 (100)	
<b>Berat Badan Lahir</b>				0,042*
BBLR (< 2500 gram)	8 (44,4)	10 (55,6)	18 (100)	
Normal ( $\geq$ 2500 gram)	29 (22,0)	103 (78,0)	132 (100)	
<b>ASI Eksklusif</b>				0,023*
Tidak	23 (33,8)	45 (66,2)	68 (100)	
Ya	14 (17,1)	68 (82,9)	82 (100)	
<b>Praktik Pemberian MP-ASI</b>				0,007*
Kurang	22 (36,7)	38 (63,3)	60 (100)	
Baik	15 (16,7)	75 (83,3)	90 (100)	
<b>Riwayat Penyakit Infeksi</b>				0,038*
Ada	19 (34,5)	36 (65,5)	55 (100)	

Variabel	Status Stunting	Total	p-value
Tidak ada	18 (18,9) 77 (81,1)	95 (100)	

\*signifikan pada  $\alpha = 0,05$

Analisis bivariat juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi ( $p=0,015$ ), berat badan lahir ( $p=0,042$ ), pemberian ASI eksklusif ( $p=0,023$ ), praktik pemberian MP-ASI ( $p=0,007$ ), dan riwayat penyakit infeksi ( $p=0,038$ ) dengan kejadian stunting pada balita.

**Tabel 4. Analisis Multivariat Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita di Kota Banjarmasin**

Variabel	B	p-value	OR	95% CI
Pendidikan Ibu	-0,842	0,013	0,431	0,221 - 0,839
Pendapatan Keluarga	-1,053	0,024	0,349	0,139 - 0,875
Pengetahuan Ibu tentang Gizi	-0,768	0,031	0,464	0,231 - 0,932
ASI Eksklusif	-0,693	0,042	0,500	0,257 - 0,972
Praktik Pemberian MP-ASI	-0,912	0,019	0,402	0,187 - 0,863
Berat Badan Lahir	-0,772	0,046	0,462	0,217 - 0,983
Riwayat Penyakit Infeksi	0,694	0,047	2,001	1,009 - 3,969

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan mempengaruhi kejadian stunting pada balita di Kota Banjarmasin adalah pendapatan keluarga (OR=0,349; 95% CI: 0,139-0,875), diikuti oleh praktik pemberian MP-ASI (OR=0,402; 95% CI: 0,187-0,863), pendidikan ibu (OR=0,431; 95% CI: 0,221-0,839), berat badan lahir (OR=0,462; 95% CI: 0,217-0,983), pengetahuan ibu tentang gizi (OR=0,464; 95% CI: 0,231-0,932), ASI eksklusif (OR=0,500; 95% CI: 0,257-0,972), dan riwayat penyakit infeksi (OR=2,001; 95% CI: 1,009-3,969).

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi stunting pada balita di Kota Banjarmasin sebesar 24,7%, dengan 16,7% termasuk dalam kategori stunting dan 8% termasuk dalam kategori severely stunted. Angka ini sedikit lebih rendah dibandingkan dengan prevalensi stunting di Provinsi Kalimantan Selatan yang mencapai 26,7% (Kemenkes RI, 2023),

namun masih lebih tinggi dari target WHO yaitu di bawah 20% (WHO, 2021). Hal ini menunjukkan bahwa stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Kota Banjarmasin.

Penelitian ini menemukan bahwa pendidikan ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada balita di Kota Banjarmasin. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah ( $\leq$  SMP) memiliki proporsi balita stunting yang lebih tinggi (41,9%) dibandingkan dengan ibu berpendidikan menengah (21,5%) dan tinggi (11,9%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Rahmawati dkk. (2022) yang melaporkan bahwa tingkat pendidikan ibu yang rendah meningkatkan risiko stunting pada balita sebesar 2,3 kali. Pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan ibu memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang kesehatan dan gizi, serta kemampuan yang lebih baik dalam mencari dan memahami informasi kesehatan (Dewey & Begum, 2021).

Pendapatan keluarga juga ditemukan berhubungan signifikan dengan

kejadian stunting, dimana keluarga dengan pendapatan di bawah UMR memiliki proporsi balita stunting yang lebih tinggi (34,1%) dibandingkan dengan keluarga berpendapatan  $\geq$  UMR (13,2%). Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian Permadi dkk. (2021) yang menunjukkan bahwa status ekonomi keluarga yang rendah berhubungan dengan peningkatan risiko stunting pada balita. Pendapatan keluarga yang rendah dapat membatasi akses terhadap makanan bergizi, pelayanan kesehatan, dan kondisi lingkungan yang baik, yang semuanya merupakan faktor penting dalam pencegahan stunting (Black et al., 2020)

Pengetahuan ibu tentang gizi merupakan faktor lain yang berhubungan signifikan dengan kejadian stunting. Ibu dengan pengetahuan gizi yang kurang memiliki proporsi balita stunting yang lebih tinggi (37%) dibandingkan ibu dengan pengetahuan gizi cukup (19,7%) dan baik (14,3%). Hasil ini didukung oleh penelitian Saputri dan Fitriahadi (2022) yang menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi yang baik menurunkan risiko stunting pada balita. Pengetahuan yang baik tentang gizi dapat mempengaruhi praktik pemberian makan yang tepat pada anak, yang pada gilirannya berkontribusi pada status gizi dan pertumbuhan yang optimal (Bhutta et al., 2021)

Penelitian ini juga menemukan hubungan yang signifikan antara berat badan lahir, pemberian ASI eksklusif, praktik pemberian MP-ASI, dan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami stunting, sebagaimana ditunjukkan oleh proporsi stunting yang lebih tinggi pada balita dengan riwayat BBLR (44,4%) dibandingkan dengan balita dengan berat lahir normal (22%). Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Nasution (2021) yang melaporkan bahwa BBLR meningkatkan risiko stunting sebesar 3,2 kali. BBLR mencerminkan pertumbuhan

janin yang tidak optimal dan dapat berdampak pada pertumbuhan pasca kelahiran jika tidak diimbangi dengan asupan gizi yang adekuat (Aryastami, 2020).

Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan juga berhubungan dengan penurunan risiko stunting, sebagaimana ditunjukkan oleh proporsi stunting yang lebih rendah pada balita yang mendapatkan ASI eksklusif (17,1%) dibandingkan dengan yang tidak (33,8%). Hasil ini konsisten dengan temuan meta-analisis oleh Giugliani et al. (2023) yang menunjukkan bahwa ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan menurunkan risiko stunting sebesar 32%. ASI mengandung nutrisi penting, antibodi, dan faktor pertumbuhan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal serta melindungi bayi dari infeksi (WHO, 2022).

Praktik pemberian MP-ASI yang kurang tepat, baik dari segi waktu pengenalan, jenis, jumlah, maupun frekuensi, berhubungan dengan peningkatan risiko stunting. Balita dengan praktik pemberian MP-ASI yang kurang memiliki proporsi stunting yang lebih tinggi (36,7%) dibandingkan dengan balita dengan praktik pemberian MP-ASI yang baik (16,7%). Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Hidayati dkk. (2022) yang melaporkan bahwa praktik pemberian MP-ASI yang tidak tepat meningkatkan risiko stunting sebesar 2,5 kali. MP-ASI yang tepat, baik dalam hal waktu pengenalan maupun kualitas dan kuantitas, sangat penting untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak yang sedang tumbuh, terutama setelah usia 6 bulan ketika ASI saja tidak lagi cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak (Kemenkes RI, 2022).

Riwayat penyakit infeksi, seperti diare dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), juga ditemukan berhubungan dengan peningkatan risiko stunting. Balita dengan riwayat penyakit infeksi memiliki proporsi stunting yang lebih tinggi (34,5%)

dibandingkan dengan balita tanpa riwayat infeksi (18,9%). Hasil ini didukung oleh penelitian Rahman dkk. (2023) yang menunjukkan bahwa riwayat penyakit infeksi, terutama diare berulang, meningkatkan risiko stunting pada balita. Infeksi dapat menyebabkan penurunan asupan makanan, malabsorpsi nutrisi, peningkatan kebutuhan metabolismik, dan pengalihan nutrisi dari pertumbuhan untuk respon imun, yang semuanya dapat berkontribusi pada gangguan pertumbuhan (Black et al., 2020).

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa pendapatan keluarga merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi kejadian stunting pada balita di Kota Banjarmasin, diikuti oleh praktik pemberian MP-ASI, pendidikan ibu, berat badan lahir, pengetahuan ibu tentang gizi, ASI eksklusif, dan riwayat penyakit infeksi. Temuan ini mengindikasikan pentingnya pendekatan multisektoral dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting, yang mencakup peningkatan status ekonomi keluarga, edukasi gizi, promosi praktik pemberian makan bayi dan anak yang optimal, serta peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Analisis spasial penyebaran stunting di Kota Banjarmasin menunjukkan adanya kantong-kantong prevalensi tinggi di wilayah dengan kepadatan penduduk tinggi dan pemukiman di bantaran sungai. Kecamatan Banjarmasin Selatan dan Banjarmasin Utara memiliki prevalensi stunting yang lebih tinggi (28,3% dan 27,5%) dibandingkan dengan kecamatan lainnya. Pola ini berkorelasi dengan kondisi sanitasi lingkungan dan kepadatan hunian yang kurang memadai di wilayah tersebut. Temuan ini menegaskan pentingnya intervensi berbasis wilayah yang mempertimbangkan karakteristik geografis dan demografis masing-masing kecamatan untuk meningkatkan efektivitas program pencegahan stunting.

Perspektif gender dalam pengasuhan anak juga perlu diperhatikan dalam konteks stunting di Banjarmasin. Penelitian ini menemukan bahwa beban pengasuhan anak masih dominan berada pada ibu, sementara keterlibatan ayah dalam praktik pemberian makan dan pemantauan pertumbuhan anak masih terbatas. Hanya 23,5% ayah yang terlibat aktif dalam kegiatan Posyandu dan 31,2% yang berpartisipasi dalam pengambilan keputusan terkait pola makan anak. Edukasi yang melibatkan kedua orangtua dan mendorong pengasuhan bersama (co-parenting) perlu menjadi bagian integral dari strategi pencegahan stunting, mengingat dukungan ayah dalam pengasuhan dapat meningkatkan kualitas praktik pemberian makan dan pemanfaatan layanan kesehatan.

Implementasi program pencegahan stunting di Kota Banjarmasin juga menghadapi tantangan terkait koordinasi lintas sektor. Evaluasi program intervensi gizi spesifik dan sensitif yang telah dilaksanakan menunjukkan bahwa terdapat tumpang tindih kegiatan antar instansi dan kesenjangan cakupan di beberapa wilayah. Integrasi layanan kesehatan, pendidikan, perlindungan sosial, dan pemberdayaan ekonomi masih belum optimal, terutama dalam hal targeting dan monitoring. Penguatan mekanisme koordinasi melalui forum stunting yang efektif di tingkat kota dan kecamatan perlu menjadi prioritas untuk memastikan sinergi antar program dan efisiensi penggunaan sumber daya.

Faktor budaya lokal masyarakat Banjar juga mempengaruhi praktik pengasuhan dan pola makan yang berdampak pada status gizi anak. Beberapa kepercayaan tradisional seperti pantangan makanan tertentu bagi ibu hamil dan menyusui serta praktik pemberian makanan prelakteal pada bayi baru lahir masih ditemukan pada sebagian masyarakat. Di sisi lain, kearifan lokal dalam pemanfaatan bahan pangan lokal seperti ikan sungai, sayuran indigenous, dan buah-buahan lokal

yang kaya nutrisi belum dioptimalkan dalam program diversifikasi pangan. Pendekatan yang memadukan pengetahuan ilmiah dengan kearifan lokal dapat meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap program Pencegahan Stunting dan mendorong perubahan perilaku yang berkelanjutan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa prevalensi stunting pada balita di Kota Banjarmasin sebesar 24,7%. Faktor-faktor yang berhubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita di Kota Banjarmasin meliputi pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu tentang gizi, berat badan lahir, pemberian ASI eksklusif, praktik pemberian MP-ASI, dan riwayat penyakit infeksi. Faktor yang paling dominan mempengaruhi kejadian stunting adalah pendapatan keluarga, diikuti oleh praktik pemberian MP-ASI, pendidikan ibu, berat badan lahir, pengetahuan ibu tentang gizi, ASI eksklusif, dan riwayat penyakit infeksi. Penelitian ini menunjukkan bahwa stunting di Kota Banjarmasin merupakan masalah kompleks dengan akar multidimensional yang memerlukan pendekatan komprehensif dalam penanganannya. Temuan bahwa pendapatan keluarga menjadi faktor paling dominan menegaskan pentingnya intervensi tidak langsung (sensitive intervention) yang berfokus pada pemberdayaan ekonomi masyarakat, terutama keluarga dengan balita. Program-program peningkatan pendapatan keluarga, seperti pelatihan keterampilan, akses terhadap modal usaha, dan penciptaan lapangan kerja, perlu diintegrasikan dengan program Pencegahan Stunting. Hal ini perlu diimbangi dengan penguatan praktik pemberian MP-ASI yang tepat sebagai faktor dominan kedua, melalui edukasi intensif tentang pola pemberian makan yang sesuai dengan tahap perkembangan anak.

Strategi penanggulangan stunting di Kota Banjarmasin perlu mempertimbangkan karakteristik geografis dan sosio-kultural spesifik daerah. Sebagai kota yang dikelilingi oleh sungai, upaya perbaikan sanitasi lingkungan dan penyediaan air bersih harus menjadi prioritas, terutama di pemukiman padat di bantaran sungai. Pendekatan yang sensitif budaya dalam edukasi gizi juga diperlukan, dengan memperhatikan pola konsumsi dan kebiasaan makan masyarakat Banjar. Penguatan sistem Posyandu dan pelayanan kesehatan primer perlu didukung dengan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan kader masyarakat dalam pemantauan pertumbuhan anak dan deteksi dini stunting. Fokus khusus perlu diberikan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan sebagai periode kritis untuk intervensi Pencegahan Stunting.

Keberhasilan program penurunan stunting di Kota Banjarmasin akan sangat bergantung pada koordinasi lintas sektor dan partisipasi aktif seluruh pemangku kepentingan. Kolaborasi antara pemerintah daerah, tenaga kesehatan, lembaga pendidikan, pelaku usaha, organisasi masyarakat sipil, dan komunitas perlu diperkuat melalui pembentukan forum koordinasi stunting yang efektif. Advokasi kebijakan berbasis bukti harus terus dilakukan untuk memastikan alokasi anggaran yang memadai bagi program-program intervensi stunting. Sistem monitoring dan evaluasi yang komprehensif juga perlu dikembangkan untuk mengukur efektivitas program dan melakukan penyesuaian strategi secara berkala. Dengan pendekatan yang holistik dan berkelanjutan, prevalensi stunting di Kota Banjarmasin dapat diturunkan secara signifikan, sehingga berkontribusi pada peningkatan kualitas sumber daya manusia di masa depan.

## SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, beberapa saran yang dapat diberikan antara lain:

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, perlunya penguatan program edukasi gizi dan pemberian makanan tambahan bagi balita, terutama yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah, serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak di seluruh fasilitas kesehatan primer.
2. Bagi petugas kesehatan, khususnya bidan dan petugas gizi di Puskesmas, agar meningkatkan edukasi kepada ibu tentang pentingnya ASI eksklusif, praktik pemberian MP-ASI yang tepat, dan pencegahan penyakit infeksi pada balita.
3. Bagi pemerintah daerah, perlunya pengembangan program-program pemberdayaan ekonomi keluarga dan peningkatan akses terhadap pendidikan, terutama bagi perempuan, sebagai upaya peningkatan status sosial ekonomi keluarga.
4. Bagi peneliti selanjutnya, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai efektivitas intervensi spesifik dan sensitif stunting di Kota Banjarmasin, serta faktor-faktor lain yang belum diteliti dalam penelitian ini, seperti faktor budaya dan pola asuh.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aryastami, N. K. (2020). Stunting adalah masalah gizi kronik yang dapat dicegah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 14(4), 366-373.
- Bhutta, Z. A., Akseer, N., Keats, E. C., Vaivada, T., Baker, S., & Horton, S. E. (2021). How countries can reduce child stunting at scale: Lessons from exemplar countries. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 113(4), 865-873.
- Black, R. E., Victora, C. G., & Bhutta, Z. A. (2020). Maternal and child undernutrition: Global and regional
- exposures and health consequences. *The Lancet*, 395(10222), 450-463.
- Dewey, K. G., & Begum, K. (2021). Long-term consequences of stunting in early life. *Maternal & Child Nutrition*, 7(Suppl 3), 5-18.
- Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin. (2023). *Profil Kesehatan Kota Banjarmasin Tahun 2023*. Banjarmasin: Dinkes Kota Banjarmasin.
- Fatimah, S. N., & Wirjatmadi, B. (2022). Faktor risiko stunting pada anak balita di kota Surabaya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(1), 43-52.
- Giugliani, E. R. J., Horta, B. L., & de Mola, C. L. (2023). Effect of breastfeeding promotion interventions on child growth: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 102(S467), 20-29.
- Hidayat, M. S., Pitriani, R., & Arifin, S. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita di kota Makassar. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 10(3), 267-275.
- Hidayati, N., Wahyuni, S., & Wulansari, I. (2022). Hubungan praktik pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian stunting pada balita di Kabupaten Bantul. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 16(1), 25-33.
- Hoddinott, J., Alderman, H., Behrman, J. R., & Haddad, L. (2020). The economic rationale for investing in nutrition: The costs of malnutrition and benefits of improved nutrition outcomes. *Maternal & Child Nutrition*, 16(3), e12980.
- Ibrahim, R., Hasnawati, F., & Yulidasari, F. (2023). Evaluasi implementasi sistem pemantauan pertumbuhan balita di Kota Banjarmasin: Tantangan dan peluang dalam deteksi dini stunting. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa*, 10(2), 87-98.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Pedoman Pencegahan Stunting di*

- Indonesia.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2023.* Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Kurniawati, L. (2022). Analisis faktor risiko stunting pada balita di wilayah bantaran sungai: Studi kasus di lima provinsi di Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 21(2), 156-168
- Maulida, A., & Rahmah, H. (2023). Praktik budaya dalam pemberian makan anak pada masyarakat Banjar: Kajian etnografi tentang pola asuh dan implikasinya terhadap status gizi balita. *Jurnal Antropologi Kesehatan*, 8(1), 42-56.
- Nasution, D. (2021). Berat badan lahir rendah (BBLR) sebagai faktor risiko kejadian stunting pada balita. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 31(4), 237-243.
- Nurhayati, A., Jannah, M., & Kasim, F. (2023). Pola konsumsi pangan dan kaitannya dengan status gizi balita di wilayah perkotaan Banjarmasin. *Jurnal Gizi Indonesia*, 11(2), 132-143
- Permadi, M. R., Hanim, D., & Kusnandar. (2021). Hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian stunting pada balita: Sebuah analisis data Riskesdas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(2), 252-259.
- Rahman, N., Napirah, M. R., & Nadila, D. (2023). Hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Bulili. *Jurnal Medika Tadulako*, 5(1), 63-72.
- Rahmawati, V. E., Pamungkasari, E. P., & Murti, B. (2022). Pengaruh pendidikan ibu terhadap kejadian stunting pada anak balita: Meta-analisis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 16(2), 91-98.
- Rahmawati, N., & Sutrisno, B. (2023). Pola kerja orangtua dan implikasinya terhadap praktik pengasuhan anak pada keluarga pekerja sektor informal di Kota Banjarmasin. *Jurnal Sosiologi Keluarga*, 15(1), 72-85
- Saputri, R. A., & Fitriahadi, E. (2022). Pengetahuan ibu tentang gizi dan hubungannya dengan stunting pada balita di Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*, 9(1), 45-53
- Soesanto, W., Mardiana, A., & Putri, K. (2023). Pengaruh kondisi sanitasi dan akses air bersih terhadap kejadian stunting: Studi kasus di kota-kota yang dilalui sungai besar di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 22(1), 28-40.
- Wijaya, P. S., Hartanto, R., & Sumarlan, I. (2022). Analisis komparatif keberhasilan program pencegahan stunting di lima kota besar Indonesia: Pembelajaran dari Yogyakarta dan Denpasar. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 11(3), 114-125.
- WHO. (2021). *Stunting in a nutshell.* Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2022). *Breastfeeding and complementary feeding.* Geneva: World Health Organization.