

Perkembangan Prevalensi Balita Stunting di Provinsi Kalimantan Selatan

Heldawati^{1*}, Norma Yuni Kartika², Muhammad Efendi³, Rusdiansyah⁴

¹⁾ Program Studi Agribisnis, Sekolah Tinggi Ilmu Pertanian, Amuntai, Indonesia

^{2),3),4)} Program Studi Geografi, FISIP, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia

*Email Koresponden: heldawati006@gmail.com

Diterima 2022-03-09 / Revisi 2022-05-18 / Diterbitkan 2022-06-30
Program Studi Geografi, Universitas Lambung Mangkurat

Abstrak: Kendala utama dalam bidang kesehatan yang dialami oleh negara berkembang termasuk Indonesia adalah stunting. Stunting menggambarkan keadaan ketidakmampuan untuk berkembang pada anak-anak dibawah umur lima tahun karena gangguan kesehatan yang berkelanjutan, yaitu kurangnya gizi kritis khususnya pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Stunting (kerdil) merupakan keadaan dimana seorang balita mempunyai panjang ataupun tinggi badan yang kurang apabila dilihat dari sisi umur. World Health Organization (WHO) menetapkan kategori prevalensi stunting menjadi empat, yaitu low, medium, high dan very high. Hasil menunjukkan bahwa wilayah Provinsi Kalimantan Selatan yang termasuk kategori medium adalah Kabupaten Hulu Sungai Selatan (21,3%) dan Kabupaten Balangan (24,9%). Sedangkan wilayah yang termasuk kategori low adalah Kabupaten Tanah Laut (14,3%), Kabupaten Kotabaru (17,4%), Kabupaten Banjar (9,1%), Kabupaten Barito Kuala (13,9%), Kabupaten Tapin (16,4%), Kabupaten Hulu Sungai Tengah (16,2%), Kabupaten Hulu Sungai Utara (14,9%), Kabupaten Tabalong (17,5%), Kabupaten Tanah Bumbu (6,3%), Kota Banjarmasin (9,4%) dan Kota Banjarbaru (9,3%).

Kata Kunci: perkembangan, prevalensi, stunting, Kalimantan Selatan

Abstract: *One of the main obstacles in the health sector experienced by developing countries including Indonesia is stunting. Stunting describes a state of inability to develop in children under five years of age due to ongoing health problems, namely a lack of critical nutrition, especially in the first 1000 days of life (HPK). Stunting (dwarf) is a condition where a toddler has a length or height that is less when viewed from the side of age. The World Health Organization (WHO) has established four categories of stunting prevalence, namely low, medium, high and very high. The results show that the areas of South Kalimantan Province which are included in the medium category are Hulu Sungai Selatan Districts (21.3%) and Balangan Districts (24.9%). While the areas that are included in the low category are Tanah Laut Regency (14.3%), Kotabaru Regency (17.4%), Banjar Regency (9.1%), Barito Kuala Regency (13.9%), Tapin Regency (16, 4%), Hulu Sungai Tengah Regency (16.2%), Hulu Sungai Utara Regency (14.9%), Tabalong Regency (17.5%), Tanah Bumbu Regency (6.3%), Banjarmasin City (9, 4%) and Banjarbaru City (9.3%).*

Keywords: *development, prevalence, stunting, South Kalimantan*

A. PENDAHULUAN

Status gizi adalah proporsi dari kepuasan kebutuhan sehat yang diperoleh dari makanan dan minuman yang dikonsumsi dan diproduksi oleh tubuh. Iqbal dan selanjutnya Puspaningtyas, (2018) mengatakan bahwa malgizi (*malnutrition*) merupakan suatu keadaan dimana tubuh menghadapi kelebihan atau kekurangan zat gizi, walaupun sering dipergunakan untuk menggambarkan keadaan kurangnya gizi. Gizi yang terpenuhi sangat diperlukan pada fase awal perkembangan anak agar dapat menjamin perkembangan yang sehat, organ tubuh bekerja dengan baik sesuai fungsinya, memiliki kekebalan tubuh yang kuat serta mengasah perkembangan otak dan kognitif (World Health Organization (WHO), 2012).

Salah satu kendala utama dalam bidang kesehatan yang dialami oleh negara berkembang termasuk Indonesia adalah stunting. Stunting menggambarkan keadaan ketidakmampuan untuk berkembang pada anak-anak dibawah umur lima tahun karena gangguan kesehatan yang berkelanjutan, yaitu kurangnya gizi kritis khususnya pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Akibatnya adalah anak-anak mempunyai tubuh yang terlalu pendek untuk umur mereka (Pem, 2015). *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) menjelaskan bahwa satu dari tiga anak telah menderita stunting.

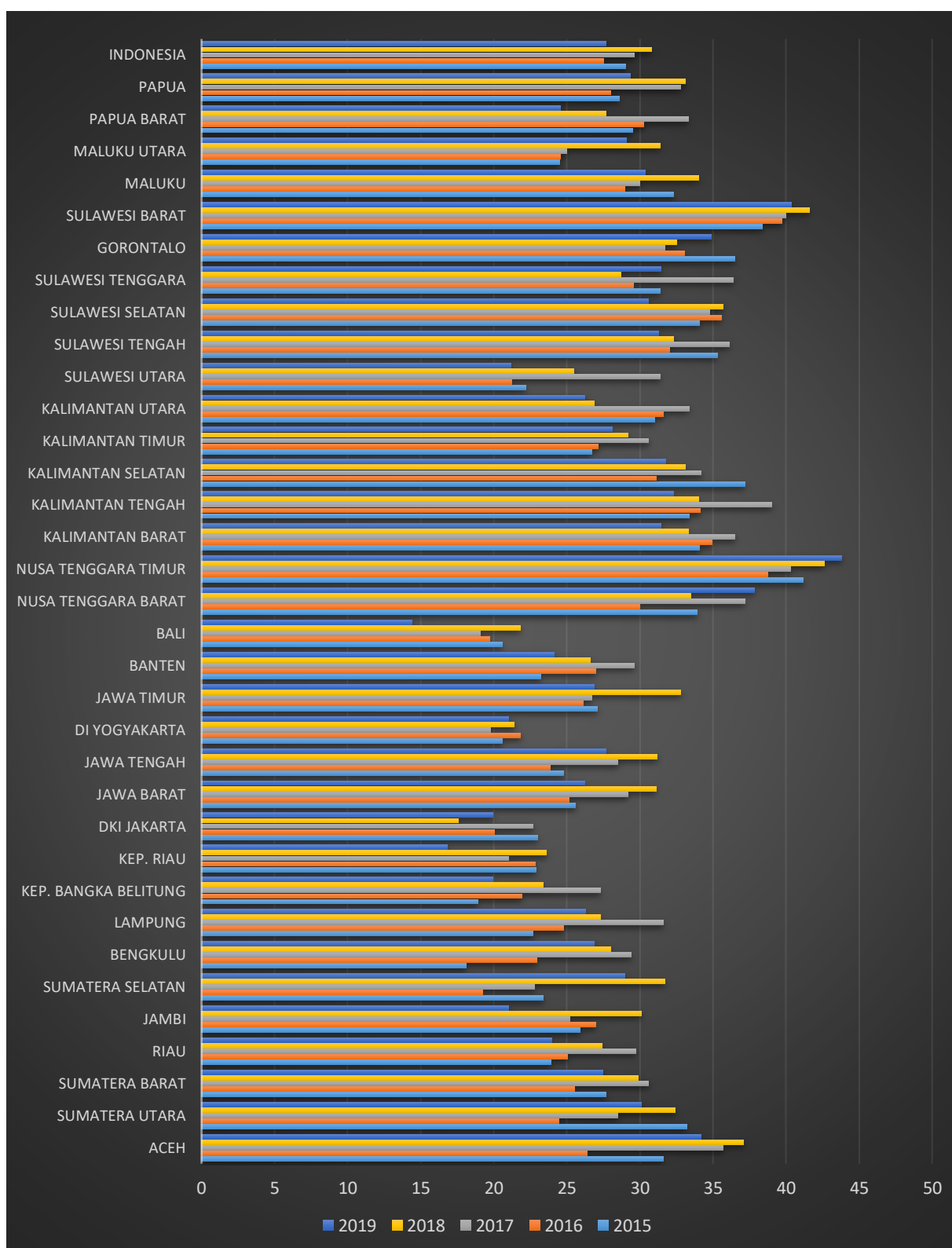
Beal dkk, (2018) mengemukakan bahwa terdapat hambatan-hambatan dapat terjadi saat ini dan jangka panjang (Hall et al, 2018) seperti peningkatan risiko kematian, perkembangan anak yang kurang beruntung sehingga berpengaruh dalam kemampuan belajar seperti halnya keterlambatan pertumbuhan. Meningkatnya risiko infeksi dan penyakit tidak menular di

masa dewasa serta menurunnya keproduktifan. Stunting atau gangguan perkembangan berhasil diidentifikasi-kasi melewati catatan antropometri tinggi badan untuk umur yang menggambarkan perkembangan pola yang didapat sebelum dan sesudah kelahiran dengan gejala kurangnya gizi dalam jangka panjang, karena gizi yang tidak mencukupi *Administrative Committee on Coordination* (ACC) atau *Sub Committee on Nutrition* (SCN), 2000 dalam Ruaida, (2018). Stunting juga dapat dikatakan sebagai perkembangan yang gagal mencapai kemampuan keturunannya karena pola makan yang buruk dan penyakit.

Stunting merupakan keadaan paling umum dari bentuk kekurangan gizi (PE/mikronutrien) yang mempengaruhi bayi sebelum dilahirkan dan awal dilahirkan, berkaitan dengan ukuran ibu, gizi selama kehamilan serta perkembangan janin. Stunting pada anak dibawah umur lima tahun adalah salah satu tanda gizi akut yang menggambarkan tentang kondisi keuangan secara menyeluruh pada masa lampau dan di dua tahun awal kehidupan seorang anak dapat memiliki efek yang sulit untuk diperbaiki (Sudiman, 2012 dalam Ngaisyah, 2015).

Variabel ekonomi yang mempengaruhi hambatan adalah status keuangan orang tua dan ketahanan pangan keluarganya. Sejak tahun 2011, telah terjadi peningkatan kasus stunting di dunia hingga, yang mana penderita stunting dunia sekitar 171 juta sampai 314 juta yang diderita oleh anak dibawah umur lima tahun. Prevalensi stunting paling tinggi pada anak dibawah umur lima tahun berada pada wilayah Afrika, yaitu sebesar 36% dan Asia sebesar 27%.





Sumber: Laporan Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI), 2019

Gambar 1. Perkembangan Prevalensi Stunting Balita pada 34 Provinsi di Indonesia Tahun 2015-2019



Berdasarkan penelitian yang terdapat pada beberapa negara di Afrika, Asia, dan Amerika didapatkan prevalensi stunting sekitar 30-50%. Meningkatnya prevalensi stunting secara global mengakibatkan stunting sebagai dasar kematian anak sebesar 14-17% (Prendergast *et al*, 2014). Indonesia berada pada peringkat kelima di dunia sebagai negara dengan prevalensi stunting tertinggi (UNICEF, 2012). Anak-anak dibawah umur lima tahun di Indonesia sekitar 37,2% yang terdiri atas 18,0% sangat pendek dan 19,2% pendek menderita stunting dan terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahunnya.

Balita (bayi dibawah umur lima tahun) atau Baduta (bayi dibawah umur dua tahun) yang menderita stunting akan memiliki tingkat pemahaman yang lebih rendah dan membuat anak lebih tidak berdaya terhadap penyakit. Selain itu, stunting juga dapat meningkatkan risiko obesitas (penumpukan lemak yang berlebihan akibat ketidakseimbangan asupan energi) dikarenakan orang dengan tubuh yang pendek akan memiliki berat badan ideal yang rendah serta terlambatnya kemampuan fisik dan mental anak. Keadaan ini pada akhirnya akan menghambat pembangunan ekonomi secara menyeluruh, meningkatkan indeks kemiskinan dan memperluas kesenjangan (RISKESDAS, 2013).

Perkembangan prevalensi stunting balita pada 34 provinsi di Indonesia tahun 2015-2019 disajikan pada gambar 1 berikut. Berdasarkan gambar tersebut telah disajikan perkembangan prevalensi stunting balita di 34 Provinsi di Indonesia tahun 2015-2019. Hasil laporan Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019 menunjukkan bahwa Indonesia memiliki prevalensi

stunting sebesar 27,67%. Masih adanya 18 provinsi di Indonesia yang memiliki prevalensi stunting melebihi dari angka nasional, seperti Provinsi Aceh (34,18%), Sumatera Utara (30,11%), Sumatera Selatan (28,98%), Jawa Tengah (27,68%), Nusa Tenggara Barat (37,85%), Nusa Tenggara Timur (43,82%), Kalimantan Barat (31,46%), Kalimantan Tengah (32,30%), Kalimantan Selatan (31,75%), Kalimantan Timur (28,09%), Sulawesi Tengah (31,26%), Sulawesi Selatan (30,59%), Sulawesi Tenggara (31,44%), Sulawesi Barat (40,38%), Gorontalo (34,89%), Maluku (30,38%), Maluku Utara (29,07%) dan Papua (29,36%). Sedangkan provinsi dengan prevalensi paling rendah adalah Bali (14,42%).

World Health Organization (WHO) menganggap bahwa kasus kesehatan masyarakat dapat dikatakan kronis apabila prevalensi stunting melebihi angka 20%. Hal ini menunjukkan bahwa secara nasional kasus stunting di Indonesia tergolong kronis. Kategori prevalensi stunting balita menurut WHO disajikan pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Kategori Prevalensi Stunting Balita

No.	Kategori	Prevalensi (%)
1.	Very High	≥ 40
2.	High	30 – 39
3.	Medium	20 – 29
4.	Low	< 20

Sumber: *World Health Organization 2006*

Melalui Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) pemerintah telah memutuskan 100 wilayah Kabupaten dan Kota utama yang membutuhkan pengendalian stunting. Wilayah yang menjadi fokus utama intervensi stunting merupakan wilayah yang memiliki tingkat prevalensi stunting yang



lebih tinggi daripada wilayah lain. Wilayah utama pengendalian stunting memiliki anggaran yang dialokasikan khusus untuk menjalankan program pengentasan.

Anggaran dari program tersebut bersumber dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan Dana Alokasi Khusus (DAK) Non fisik sebesar 200 juta setiap tahun pada wilayah Puskesmas masing-masing (TNP2K, 2017). Pengendalian dan pemecahan masalah stunting menjadi program kesehatan utama di seluruh dunia. Goyal & Canning (2018) menjelaskan bahwa upaya dilaksanakannya program tersebut telah menjadi kunci kedua dari tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs), yakni tidak adanya lagi kelaparan. Pemerintah Indonesia telah melaksanakan program yang bersifat ekstensif meliputi lintas sektor dan program untuk menghentikan perkembangan stunting. Program tersebut antara lain Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yang mempunyai indikator untuk penanganan stunting dan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) stunting (Saputri, 2019). Selain itu, pemerintah Indonesia telah memberikan serangkaian pengaturan dan pedoman terkait dengan pencegahan seperti Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita kurang gizi oleh Kementerian Kesehatan melalui Puskesmas dan Posyandu.

Pemberdayaan masyarakat juga termasuk salah satu upaya untuk mengendalikan perkembangan stunting, yaitu dengan memperluas informasi dan potensi masyarakat. Pemberdayaan masyarakat ini terdiri dari kegiatan mengklasifikasikan masalah, merencanakan dan menentukan

keputusan untuk menangani masalah stunting secara akurat. Brown (2017) menjelaskan bahwa dengan terbentuknya pemberdayaan masyarakat pada bidang kesehatan akan membawa kemandirian masyarakat dalam mencegah dan menangani kasus stunting terhadap anak.

Kalimantan Selatan juga termasuk dalam wilayah yang menjadi fokus utama dalam pengendalian stunting. Berdasarkan Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) pada tahun 2019, angka prevalensi stunting nasional diperoleh sebesar 27,7%. Sementara itu, angka prevalensi stunting Provinsi Kalimantan Selatan sebesar 31,75%, yang menandakan bahwa Kalimantan Selatan dapat dikatakan sebagai wilayah kronis.

B. KAJIAN PUSTAKA

1. Definisi Stunting

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 pada tanggal 30 Desember 2010 telah ditetapkan tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, definisi pendek dan sangat pendek merupakan status gizi yang berdasar pada panjang badan (PB/U) dan tinggi badan (TB/U) padanan istilah pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) (Kementrian Kesehatan RI, 2011 dalam Lestari *et al*, 2018). Stunting dapat diketahui apabila balita sudah melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, kemudian dapat dilalukan perbandingan dengan standar yang ada dan hasilnya terletak dibawah normal. Stunting (kerdil) merupakan keadaan dimana seorang balita mempunyai panjang ataupun tinggi badan yang kurang apabila dilihat dari sisi umur.

Keadaan ini dinyatakan dengan panjang atau tinggi badan yang lebih minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari ketetapan WHO. Kementerian Kesehatan RI (2018) juga menjelaskan bahwa balita penderita stunting dapat terjadi mulai dari janin yang berada dalam kandungan serta nampak pada saat berumur dua tahun dan biasanya memiliki IQ yang lebih rendah daripada rata-rata IQ anak normal. Jika keadaan stunting yang terjadi tidak disesuaikan dengan tumbuh kejar (*catch-up growth*), maka akan berakibat menurunnya perkembangan. Stunting terbentuk oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak sepadan, yaitu ketidakmampuan untuk memperoleh pertumbuhan dan perkembangan secara optimal.

Stunting juga didefinisikan sebagai kondisi dimana status gizi pada balita menurut tinggi badan memiliki hasil nilai Z skor = ≤ 2 SD (Standar Deviasi). Hal ini berarti kondisi badan yang pendek atau sangat pendek merupakan hasil dari gagalannya suatu pertumbuhan atau perkembangan (Anwar *et al*, 2014). Schmidt (2014) mengemukakan bahwa stunting termasuk kasus kurang gizi yang memiliki periode cukup lama sehingga dapat memunculkan hambatan pada perkembangan tinggi badan anak yang lebih rendah.

2. Karakteristik Balita Stunting

Karakteristik stunting ditandai dengan keterlambatan perkembangan maupun pertumbuhan anak yang berakibat pada ketidakmampuan untuk memenuhi tinggi badan yang normal dan sehat ditunjukkan oleh umur anak. Selain itu, perkembangan linier yang mengabaikan potensi keturunannya akibat kebiasaan makan yang kurang baik

dan penyakit juga dapat dikatakan sebagai stunting. Ciri-ciri anak yang menderita stunting, antara lain:

- a) Perkembangan tubuh anak terhambat, seperti terlambatnya tanda-tanda pubertas atau telat *menarche* (menstruasi pertama pada anak perempuan).
- b) Kurangnya performa dalam memori pembelajaran dan kemampuan fokus.
- c) Pertumbuhan gigi yang terlambat dan tulang yang tertunda.
- d) Pada umur 8-10 tahun biasanya cenderung lebih pendiam dan tidak banyak melakukan kontak mata (*eye contact*) dengan orang sekitar.
- e) Lambatnya pertumbuhan tinggi badan serta berat badan cenderung menurun.
- f) Tampang wajah lebih muda daripada anak-anak seumurannya.

3. Faktor-Faktor Penyebab Stunting

Faktor penyebab terjadinya stunting memiliki sifat multidimensi dan bukan hanya ditimbulkan oleh faktor gizi buruk yang diderita oleh ibu hamil atau bayi dibawah umur lima tahun. Beberapa faktor yang menjadi penyebab munculnya stunting telah dianalisis dan dilakukan pendekatan medik yang didasari pada bukti-bukti ilmiah saat ini untuk kepentingan pelayanan kesehatan penderita.

Faktor-faktor tersebut antara lain terbagi menjadi beberapa kategori, yaitu faktor keluarga, perawatan yang tidak memadai, pelatihan menyusui, infeksi serta elemen lingkungan dan sosial setempat (Beal *et al*, 2018). Selain itu, faktor-faktor yang mengakibatkan terjadinya stunting pada bayi dibawah umur lima tahun adalah karena faktor langsung ataupun tidak langsung.



Penyebab faktor langsung dari kasus stunting terdiri dari asupan gizi yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembangnya balita dan adanya penyakit infeksi seperti cacangan, Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA), diare serta infeksi lainnya.

Sedangkan penyebab faktor tidak langsung dari kasus stunting terdiri dari ketersediaan pangan yang mengakibatkan kurangnya pemenuhan asupan nutrisi dalam keluarga, status gizi ibu saat mengandung, berat dan panjang badan saat dilahirkan, ASI eksklusif dan MP-ASI (makanan atau minuman pendamping ASI).

Pramuditya (2010) dalam Rahmawati (2021) mengemukakan bahwa pada dasarnya status gizi telah ditetapkan oleh dua hal, yakni makanan yang dikonsumsi dan kondisi kesehatan. Kualitas serta kuantitas makanan yang telah dikonsumsi bergantung dari kandungan zat gizi makanan, pemberian makanan tambahan dalam keluarga, daya beli keluarga serta kebiasaan ibu tentang makanan dan kesehatan.

4. Dampak Terjadinya Stunting

Dampak terjadinya kasus stunting telah terbagi menjadi dua, yaitu dampak dalam jangka panjang dan jangka pendek. Dampak yang diperoleh pada saat jangka panjang adalah balita mudah terserang penyakit, adanya penyakit diabetes, penyakit jantung dan pembuluh darah, terjadinya obesitas, kanker, stroke, disabilitas pada usia tua serta kualitas kerja kurang baik. Sedangkan dalam jangka pendek terjadi gangguan perkembangan otak, pertumbuhan fisik, kecerdasan serta gangguan metabolisme pada tubuh (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

C. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan pendekatan deskriptif yang akan dipaparkan secara asosiatif. Selanjutnya metode penelitian kuantitatif adalah metode penelitian yang didasari pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti sampel atau populasi tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif atau statistik, dengan tujuan menguji kemungkinan yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2013 dalam Latif *et al*, 2019). Data yang digunakan dalam melakukan penelitian ini adalah data prevalensi stunting di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2017 hingga 2020. Data tersebut diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan dan artikel terkait dengan topik penelitian.

Sumber data yang digunakan oleh peneliti adalah data primer dan sekunder. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan dokumentasi, yaitu mengumpulkan data secara langsung pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan dokumentasi, yaitu mengumpulkan data secara langsung di lapangan kemudian dilanjutkan dengan pencatatan yang bersifat sistematis, logis, objektif dan rasional terhadap berbagai macam fenomena dalam situasi yang sebenarnya ataupun situasi buatan. Penelitian ini menggunakan salah satu provinsi di Negara Indonesia, yaitu Provinsi Kalimantan Selatan prevalensi stunting lebih tinggi dibandingkan angka prevalensi stunting nasional. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data prevalensi stunting balita.

Data yang diperoleh dari sumber tertentu diolah serta dianalisis. Metode yang digunakan dalam analisis data adalah analisis kuantitatif yang dilakukan dengan cara kuantitatif melalui analisa geospasial. Data-data yang diperoleh diolah secara spasial menggunakan Sistem Informasi Geografis melalui aplikasi ArcGIS 10.4. Baniya (2008) dalam Asmoro *et al* (2021) mendefinisikan Sistem Informasi Geografis (SIG) merupakan alat yang ampuh serta canggih untuk menampilkan dan menganalisis hubungan spasial antara fenomena geografis dalam bentuk vektor dan gambar.

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Data penelitian yang digunakan adalah tiga tahun, yaitu dimulai dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2021. *World Health Organization* (WHO) menetapkan kategori prevalensi stunting menjadi empat, yaitu *low*, *medium*, *high* dan *very high*. Berdasarkan Tabel 2, wilayah Provinsi Kalimantan Selatan yang termasuk kategori *medium* adalah Kabupaten Hulu Sungai Selatan (21,3%) dan Kabupaten Balangan (24,9%). Sedangkan wilayah yang termasuk

kategori *low* adalah Kabupaten Tanah Laut (14,3%), Kabupaten Kotabaru (17,4%), Kabupaten Banjar (9,1%), Kabupaten Barito Kuala (13,9%), Kabupaten Tapin (16,4%), Kabupaten Hulu Sungai Tengah (16,2%), Kabupaten Hulu Sungai Utara (14,9%), Kabupaten Tabalong (17,5%), Kabupaten Tanah Bumbu (6,3%), Kota Banjarmasin (9,4%) dan Kota Banjarbaru (9,3%).

Tahun 2019 sampai dengan 2021, dapat dilihat bahwa adanya perubahan positif dan negatif prevalensi stunting Provinsi Kalimantan Selatan. Pada tahun 2019, terjadi penurunan angka prevalensi stunting di daerah Kabupaten Tanah Laut (6,1%), Kabupaten Kotabaru (2,8%), Kabupaten Banjar (6,1%), Kabupaten Hulu Sungai Selatan (6,2%), Kabupaten Hulu Sungai Tengah (4,3%), Kabupaten Hulu Sungai Utara (9,7%), Kabupaten Tabalong (7,5%), Kabupaten Tanah Bumbu (9,8%), Kabupaten Balangan (0,6%), Kota Banjarmasin (7,6%) dan Kota Banjarbaru (0,7%). Data prevalensi stunting Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2019-2021 disajikan pada Tabel 2 dan Gambar 2 berikut.

Tabel 2. Prevalensi Stunting Balita Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2019-2021

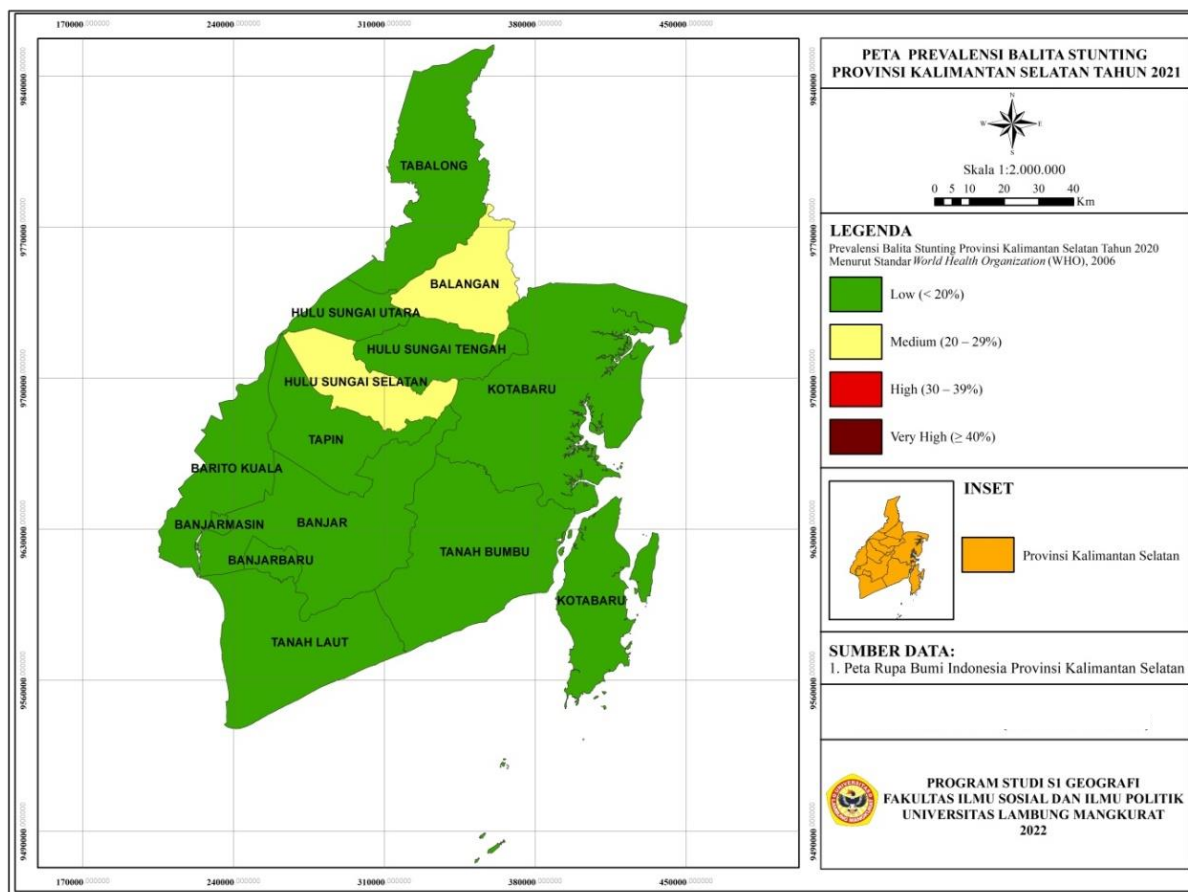
Kabupaten/Kota	Prevalensi Stunting (%)					Kategori
	2019	2020	Δ 2019-2020	2021	Δ 2020-2021	
Tanah Laut	15,5	9,4	-6,1	14,3	4,9	Low
Kotabaru	18,7	15,9	-2,8	17,4	1,5	Low
Banjar	26,3	20,2	-6,1	9,1	-11,1	Low
Barito Kuala	15,2	15,2	0	13,9	-1,3	Low
Tapin	13,6	13,6	0	16,4	2,8	Low
Hulu Sungai Selatan	13,3	7,1	-6,2	21,3	14,2	Medium
Hulu Sungai Tengah	14,3	10	-4,3	16,2	6,2	Low
Hulu Sungai Utara	31	21,3	-9,7	14,9	-6,4	Low
Tabalong	19	11,5	-7,5	17,5	6	Low
Tanah Bumbu	16,2	6,4	-9,8	6,3	-0,1	Low
Balangan	26,8	26,2	-0,6	24,9	-1,3	Medium
Banjarmasin	13,4	5,8	-7,6	9,4	3,6	Low
Banjarbaru	18	17,3	-0,7	9,3	-8	Low

Sumber: Hasil Olahan Data Sekunder, 2022



Keterangan Sumber Data Prevalansi Stunting:

- Data Hasil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan
- Data Hasil e-PPGBM (Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat) Provinsi Kalimantan Selatan



Gambar 2. Peta Prevalensi Balita Stunting Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2021

Berdasarkan Tabel 2 diatas, pada tahun 2021, terjadi kenaikan angka prevalensi stunting di daerah Kabupaten Tanah Laut (4,9%), Kabupaten Kotabaru (1,5%), Kabupaten Tapin (2,8%), Kabupaten Hulu Sungai Selatan (14,2%), Kabupaten Hulu Sungai Tengah (6,2%), Kabupaten Tabalong (6,0%) dan Kota Banjarmasin (3,6%). Sedangkan penurunan angka prevalensi stunting terjadi di daerah Kabupaten Banjar (11,1%), Kabupaten Barito Kuala (1,3%), Kabupaten Hulu Sungai Utara (6,4%), Kabupaten Tanah Bumbu (0,1%), Kabupaten Balangan (1,3%) dan Kota

Banjarbaru (8,0%). Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan memperkuat kinerja bersama pemerintah Kabupaten dan Kota untuk bekerja sama melakukan pengendalian stunting pada anak dibawah umur lima tahun, melewati program terpadu konkret.

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan menerapkan Evaluasi Program Gizi Masyarakat dan Kesehatan Tingkat Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2021, sebagai upaya pembinaan program perbaikan gizi di Kalimantan Selatan melalui peningkatan surveilans gizi termasuk pemantauan

pertumbuhan dalam aplikasi EPPGBM setiap triwulan. Program tersebut terdiri atas hasil input pengukuran berat badan dan tinggi badan balita pada posyandu. Selain itu, melaksanakan evaluasi kinerja setiap wilayah Kabupaten dan Kota dan mengoptimalkan segala upaya untuk menekan prevalensi stunting di Kalimantan Selatan.

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan mengadakan Orientasi Analisis dan Pemanfaatan Data Surveilans Gizi Tingkat Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2021 di Kota Banjarmasin dalam rangka upaya perbaikan gizi masyarakat yang memiliki tujuan agar dapat meningkatkan mutu gizi perorangan dan masyarakat serta meningkatkan akses dan mutu penilaian gizi.

Aplikasi e-PPGBM (Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat) merupakan salah satu program pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan untuk mengendalikan perkembangan stunting. Aplikasi e-PPGBM bertujuan agar tenaga pelaksana gizi dan pemangku kebijakan lebih mudah dalam mengamati permasalahan gizi di wilayah Kabupaten/Kota masing-masing, kemudian mengambil keputusan terhadap responden tindakan apa yang akan dilakukan baik secara komunitas maupun individu.

E. KESIMPULAN

Stunting (kerdil) merupakan keadaan dimana seorang balita mempunyai panjang ataupun tinggi badan yang kurang apabila dilihat dari sisi umur. Keadaan ini dinyatakan dengan panjang atau tinggi badan yang lebih minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari ketetapan WHO. Faktor-faktor penyebab terjadinya stunting adalah karena faktor langsung ataupun tidak langsung.

Penyebab faktor langsung dari kasus stunting terdiri dari asupan gizi yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembangnya balita dan adanya penyakit infeksi seperti cacangan, Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA), diare serta infeksi lainnya. Sedangkan penyebab faktor tidak langsung dari kasus stunting terdiri dari ketersediaan pangan yang mengakibatkan kurangnya pemenuhan asupan nutrisi dalam keluarga, status gizi ibu saat mengandung, berat dan panjang badan saat dilahirkan, ASI eksklusif dan MP-ASI (makanan atau minuman pendamping ASI).

World Health Organization (WHO) menetapkan kategori prevalensi stunting menjadi empat, yaitu *low*, *medium*, *high* dan *very high*. Hasil menunjukkan bahwa wilayah Provinsi Kalimantan Selatan yang termasuk kategori *medium* adalah Kabupaten Hulu Sungai Selatan (21,3%) dan Kabupaten Balangan (24,9%). Sedangkan wilayah yang termasuk kategori *low* adalah Kabupaten Tanah Laut (14,3%), Kabupaten Kotabaru (17,4%), Kabupaten Banjar (9,1%), Kabupaten Barito Kuala (13,9%), Kabupaten Tapin (16,4%), Kabupaten Hulu Sungai Tengah (16,2%), Kabupaten Hulu Sungai Utara (14,9%), Kabupaten Tabalong (17,5%), Kabupaten Tanah Bumbu (6,3%), Kota Banjarmasin (9,4%) dan Kota Banjarbaru (9,3%).

F. UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Kepala Program Studi Agribisnis dan rekan sejawat di Sekolah Tinggi Ilmu Pertanian Amuntai serta bapak dan ibu dosen Program Studi Geografi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lambung Mangkurat yang telah memberikan kesempatan dalam penyelesaian artikel.



REFERENSI

- Administrative Committee on Coordination/Sub-Committee on Nutrition (ACC/SCN). (2000). 4th Report – The World Nutrition Situation: Nutrition throughout the Life Cycle. In *Geneva: ACC/SCN in collaboration with IFPRI*. Geneva. Retrieved from <http://www.unsystem.org/scn/Publications/4RWNS/4rwns.pdf>
- Anwar, F., Khomsan, A., Mauludyani, A. V., & Ekawidyani, K. R. (2014). *Masalah dan Solusi Stunting Akibat Kurang Gizi di Wilayah Pedesaan*. Bogor: IPB Press.
- Asmoro, A. Y., Yusrizal, F., & Saputra, I. (2021). Pariwisata Berbasis Masyarakat di Desa Sekapuk: Sebuah Participatory Action Research. *JPPM (Jurnal Pendidikan Dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 8(1), 30–47.
- Baniya, N. (2008). Land Suitability Evaluation Using GIS for Vegetable Crops in Kathmandu Valley/Nepal. *Journal of Geoscience and Environment Protection*, 5(11).
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A Review of Child Stunting Determinants in Indonesia. *Journal Maternal and Child Nutrition*, 14(4), 1–10. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Brown, J. (2017). Impacts of Prenatal and First-year Brain Development. *Journal The Compass*, 1(4), 1–3.
- Goyal, N., & Canning, D. (2018). Exposure to Ambient Fine Particulate Air Pollution in Utero as a Risk Factor for Child Stunting in Bangladesh. *Journal International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(1), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph15010022>
- Hall, C., Bennett, C., Crookston, B., Dearden, K., Hasan, M., Linehan, M., & West, J. (2018). Maternal Knowledge of Stunting in Rural Indonesia. *International Journal of Child Health and Nutrition*, 7(4), 139–145.
- Iqbal, M., & Puspaningtyas, D. E. (2018). *Penilaian Status Gizi: ABCD* (A. Suslia, Ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Kartika, N. Y., Efendi, M., Sopyan, M. Y., & Maulida, N. (2021). Karakteristik Pelaku Perkawinan Remaja Putri (Studi Pada Masyarakat Kelurahan Raya Belanti Kabupaten Tapin). *Jurnal Geografika (Geografi Lingkungan Lahan Basah)*, 2(2), 60-69.
- Kemendes RI. (2016). Situasi Balita Pendek. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Nasional RISKESDAS 2018. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*, 44(8), 181–222. Retrieved from [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK%20No.%2057%20Tahun%202013%20tentang%20PTRM.pdf)
- Kementrian Kesehatan RI. (2011). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995 /MENKES/SK/XII/2010 Tentang Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. *Jurnal de Pediatria*, Vol. 95, p. 41.
- Latif, A., Irwan, I., Rusdi, M., Mustanir, A., & Sutrisno, M. (2019). Partisipasi Masyarakat dalam Pembangunan Infrastruktur di Desa Timoreng Panua Kecamatan Panca Rijang Kabupaten Sidenreng Rappang. *Moderat: Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan*, 5(1), 1–15. Retrieved from <https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/moderat/article/view/1898>



- Lestari, W., Kristiana, L., & Paramita, A. (2018). Stunting: Studi Konstruksi Sosial Masyarakat Perdesaan dan Perkotaan Terkait Gizi dan Pola Pengasuhan Balita di Kabupaten Jembe. *Jurnal Aspirasi*, 9(1), 17–33.
- Ngaisyah, R. D. (2015). Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Kanigoro, Saptosari, Gunung Kidul. *Jurnal Medika Respati*, 10(4), 65–70.
- Pem, D. (2015). Factors Affecting Early Childhood Growth and Development: Golden 1000 Days. *Advanced Practices in Nursing*, 01(01), 1–4. <https://doi.org/10.4172/2573-0347.1000101>
- Pramuditya, S. W. (2010). *Kaitan Antara Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Gizi Ibu, Serta Pola Asuh Dengan Perilaku Keluarga Sadar Gizi dan Status Gizi Anak*.
- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). The Stunting Syndrome in Developing Countries. *Journal Paediatrics and International Child Health*, 34(4), 250–265. <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.0000000158>
- Ratnasari, D., Kartika, N. Y., & Normelani, E. (2021). Indikator Yang Mempengaruhi Pernikahan Dini Di Provinsi Kalimantan Selatan. *Jurnal Geografika (Geografi Lingkungan Lahan Basah)*, 2(1), 35–42.
- Rahmawati, R. (2021). Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Terhadap Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Mungkid Kabupaten Magelang. *Jurnal Keperawatan*.
- RISKESDAS. (2013). Laporan Riset Kesehatan Dasar. In *Science*. Jakarta. <https://doi.org/10.1126/science.127.3309.1275>
- Ruaida, N. (2018). Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan Mencegah Terjadinya Stunting (Gizi Pendek) di Indonesia. *Journal Global Health Science*, 3(2), 139–151.
- Saputri, R. A. (2019). Upaya Pemerintah Daerah dalam Penanggulangan Stunting di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. *Jdp (Jurnal Dinamika Pemerintahan)*, 2(2), 152–168. <https://doi.org/10.36341/jdp.v2i2.947>
- Schmidt, C. W. (2014). Beyond Malnutrition The Role of Sanitation in Stunted Growth. *Journal Environmental Health Perspectives*, 122(11), 298–303.
- Sudiman, H. (2012). Stunting atau Pendek: Awal Perubahan Patologis atau Adaptasi Karena Perubahan Sosial Ekonomi yang Berkepanjangan? *Jurnal Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 18(1). <https://doi.org/10.22435/mpk.v18i1Mar.713>
- Sugiyono, D. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). (2017). 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). In *Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (Vol. 1)*. Jakarta.
- UNICEF. (2012). *Indonesia Laporan Tahunan*. Geneva.
- WHO. (2012). *Levels and Trends in Child Malnutrition*.

