

ANALISIS FAKTOR RISIKO *STUNTING* DI KALIMANTAN SELATAN

Triawanti¹, Adriana Palimbo², Norhasanah³, Sudjtmiko Setyobudihono⁴,
Tyas Ningrum Rahmadayanti¹

¹Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat

²Universitas Sari Mulia

³STIKES Husada Borneo

⁴Universitas Cahaya Bangsa

Email korespondensi: triawanti@ulm.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Kalimantan Selatan mencatatkan angka *stunting* sebesar 30% yang membuatnya tergolong dalam zona merah, menunjukkan angka prevalensi *stunting* yang masih tinggi (30-39%). Kejadian *stunting* di Kalimantan Selatan tersebar di berbagai kabupaten dengan angka prevalensi mulai dari yang tertinggi yaitu 40,2% di Kabupaten Banjar sampai yang terendah yaitu 14,7% di Kabupaten Tanah Bumbu.

Tujuan: Menganalisis faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan *stunting* di Kalimantan Selatan.

Metode: Penelitian ini menggunakan data sekunder bersumber dari PK21 BKKBN tahun 2021, SSGI tahun 2021, dan BPS Kalimantan Selatan. Analisis data menggunakan uji statistik korelasi pearson dan spearman serta kuadaran.

Hasil: Berdasarkan uji korelasi pearson dan spearman menunjukkan ada hubungan signifikan antara terdapat anggota keluarga memiliki sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan pokok per bulan ($p < 0,05$; $r = 0,613$); setiap anggota keluarga makan “makanan beragam” paling sedikit 2 (dua) kali sehari ($p < 0,05$; $r = 0,561$) dengan *stunting*. Namun tidak ada hubungan signifikan antara keluarga memiliki tabungan/simpanan ($p = 0,422$; $r = 0,244$); IPM ($p = 0,374$; $r = -0,289$); usia nikah perempuan < 19 tahun ($p = 0,297$; $r = 0,313$); keluarga mempunyai sumber air minum utama yang layak ($p = 0,160$; $r = 0,414$); keluarga mempunyai jamban yang layak ($p = 0,74$; $r = 0,511$); dan jenis lantai tanah ($p = 0,748$; $r = 0,099$) dengan *stunting*.

Pembahasan: Tidak adanya anggota keluarga memiliki sumber penghasilan akan berpengaruh terhadap pendapatan keluarga. Pendapatan dapat menentukan kualitas dan kuantitas pangan keluarga. Makanan beragam dapat menentukan asupan gizi yang didapat oleh keluarga.

Simpulan: Ada hubungan signifikan antara terdapat anggota keluarga memiliki sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan pokok per bulan, setiap anggota keluarga makan “makanan beragam” dengan *stunting*. Tidak ada hubungan signifikan antara keluarga memiliki tabungan/simpanan, IPM, usia nikah perempuan < 19 tahun, keluarga mempunyai sumber air minum utama yang layak, keluarga mempunyai jamban yang layak, dan jenis lantai tanah dengan *stunting*.

Kata-kata kunci: *stunting*, faktor risiko, Kalimantan Selatan

Pendahuluan

Stunting merupakan suatu kegagalan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal diukur berdasarkan tinggi badan per umur (TB/U) dikategorikan menjadi pendek dan sangat pendek. *Stunting* bukan saja pendek tetapi disertai dengan terjadinya penurunan kecerdasan. Hasil studi status gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 menunjukkan prevalensi *stunting* balita nasional sebesar 24,4%. Berdasarkan data per provinsi, Kalimantan Selatan mencatatkan angka *stunting* sebesar 30% yang membuatnya tergolong dalam zona merah, menunjukkan angka prevalensi *stunting* yang masih tinggi (30-39%), bersama dengan provinsi NTT (37,8%), Sulawesi Barat (33,8%), Aceh (33,2%), NTB (31,4%), Sulawesi Tenggara (30,2%). Di antara 34 provinsi, Kalimantan Selatan menduduki peringkat keenam dan menjadikan provinsi ini dengan angka *stunting* tertinggi jika dibandingkan dengan empat provinsi lainnya di Kalimantan. Kejadian *stunting* di Kalimantan Selatan tersebar di berbagai kabupaten dengan angka prevalensi mulai dari yang tertinggi yaitu 40,2% di Kabupaten Banjar sampai yang terendah yaitu 18,7% di Kabupaten Tanah Bumbu.¹

Hal ini menjadi tantangan besar bagi Kalimantan Selatan untuk menurunkan angka prevalensi *stunting* menjadi 14% pada tahun 2024 seperti yang telah ditargetkan oleh pemerintah melalui Peraturan Presiden no. 72 tahun 2021. *Stunting* dipengaruhi oleh beberapa faktor sejak masa kehamilan seperti infeksi pada kehamilan, kekurangan gizi pada ibu hamil, gizi yang tidak optimal pada bayi dari sejak lahir hingga tiga tahun pertama kehidupan, infeksi berulang atau stimulasi yang buruk

dari lingkungan dan faktor lainnya. Untuk itu perlu dilakukan suatu penelitian untuk mengidentifikasi faktor-faktor risiko *stunting* di Kalimantan Selatan. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan *stunting* di Kalimantan Selatan.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode analisis statistik deskriptif, disertai dengan analisis korelasi pearson dan spearman serta kuadran. Penelitian ini menggunakan data sekunder berasal dari PK21 BKKBN, SSGI, dan BPS Kalimantan Selatan. Data yang digunakan adalah prevalensi *stunting* Kalimantan Selatan yang dibagi menjadi per kabupaten/kota, Indeks Pembangunan Manusia, usia nikah perempuan kurang dari 19 tahun, tidak ada anggota keluarga memiliki sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan pokok per bulan, tidak setiap anggota keluarga makan "makanan beragam" paling sedikit 2 (dua) kali sehari, keluarga tidak memiliki tabungan/simpanan, keluarga tidak mempunyai sumber air minum utama yang layak, keluarga tidak mempunyai jamban yang layak, dan jenis lantai tanah. Data yang digunakan adalah data tahun 2021.

Hasil

Analisis Univariat

Tabel 1 Prevalensi stunting Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2021

Kabupaten/Kota	Prevalensi Stunting (%)
Tanah Laut	31,0
Kotabaru	21,8
Banjar	40,2
Barito Kuala	32,4
Tapin	33,5
Hulu Sungai Selatan	29,1
Hulu Sungai Tengah	29,6
Hulu Sungai Utara	20,9
Tabalong	28,2
Tanah Bumbu	18,7
Balangan	32,3
Kota Banjarmasin	27,8
Kota Banjarbaru	19,0
Kalimantan Selatan	30,0

Sumber: SSGI tahun 2021

Berdasarkan tabel 1, Kalimantan Selatan memiliki prevalensi stunting sebesar 30% yang termasuk dalam golongan zona merah. Kabupaten Banjar memiliki prevalensi stunting tertinggi se-

provinsi yaitu sebesar 40,2 dan Kabupaten Tanah Bumbu memiliki prevalensi terendah yaitu sebesar 18,7%.

Tabel 2 IPM Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2021

Kabupaten/Kota	IPM
Tanah Laut	69,87
Kotabaru	69,13
Banjar	69,89
Barito Kuala	66,64
Tapin	70,31
Hulu Sungai Selatan	69,21
Hulu Sungai Tengah	69,05
Hulu Sungai Utara	66,12
Tabalong	72,60
Tanah Bumbu	71,00
Balangan	69,11
Kota Banjarmasin	77,57
Kota Banjarbaru	79,26
Kalimantan Selatan	71,28

Sumber: BPS Kalimantan Selatan Tahun 2021

Berdasarkan tabel 2, Kalimantan Selatan memiliki IPM sebesar 71,28. Kota Banjarbaru memiliki IPM tertinggi yaitu

sebesar 79,26% dan Kabupaten Hulu Sungai Utara memiliki ipm terendah yaitu sebesar 69,11%.

Tabel 3 Persentase perempuan usia menikah <19 tahun Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2021

Kabupaten/Kota	Usia Nikah Perempuan <19 Tahun (%)
Tanah Laut	36,88
Kotabaru	35,97
Banjar	33,14
Barito Kuala	31,65
Tapin	38,84
Hulu Sungai Selatan	40,03
Hulu Sungai Tengah	39,09
Hulu Sungai Utara	37,74
Tabalong	28,37
Tanah Bumbu	34,52
Balangan	40,98
Kota Banjarmasin	21,45
Kota Banjarbaru	18,88
Kalimantan Selatan	32,68

Sumber: Laporan tabulasi PK2021

Berdasarkan tabel 3, persentase perempuan yang menikah <19 tahun di Kalimantan Selatan yaitu sebesar 32,68%. Kabupaten Balangan memiliki persentase

tertinggi yaitu sebesar 40,98 dan Kota Banjarbaru memiliki persentase terendah yaitu sebesar 18,88%.

Tabel 4 Persentase terdapat anggota keluarga memiliki sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan pokok per bulan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2021

Kabupaten/Kota	Terdapat Anggota Keluarga Memiliki Sumber Penghasilan untuk Memenuhi Kebutuhan Pokok Per Bulan (%)
Tanah Laut	97,63
Kotabaru	96,71
Banjar	96,06
Barito Kuala	94,90
Tapin	96,65
Hulu Sungai Selatan	97,84
Hulu Sungai Tengah	95,62
Hulu Sungai Utara	98,60
Tabalong	98,55
Tanah Bumbu	98,52
Balangan	93,39
Kota Banjarmasin	97,40
Kota Banjarbaru	98,67
Kalimantan Selatan	97,03

Sumber: Laporan tabulasi PK2021

Berdasarkan tabel 4, Kalimantan Selatan memiliki presentase 97,03%. Kota Banjarbaru memiliki presentase tertinggi yaitu sebesar 98,67% dan Kabupaten

Balangan memiliki persentase terendah yaitu sebesar 93,39%.

Tabel 5 Persentase setiap anggota keluarga makan “makanan beragam” paling sedikit 2 (dua) kali sehari Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2021

Kabupaten/Kota	Setiap Anggota Keluarga Makan “Makanan Beragam” Paling Sedikit 2 (Dua) Kali Sehari (%)
Tanah Laut	95,96
Kotabaru	97,68
Banjar	96,91
Barito Kuala	95,56
Tapin	97,84
Hulu Sungai Selatan	97,22
Hulu Sungai Tengah	98,24
Hulu Sungai Utara	98,56
Tabalong	99,22
Tanah Bumbu	98,71
Balangan	98,39
Kota	98,08
Banjarmasin	
Kota Banjarbaru	99,18
Kalimantan Selatan	97,67

Sumber: Laporan tabulasi PK2021

Berdasarkan tabel 5, Kalimantan Selatan memiliki presentase 97,67%. Kota Banjarbaru memiliki presentase tertinggi yaitu sebesar 99,18% dan Kabupaten

Barito Kuala memiliki persentase terendah yaitu sebesar 95,56%.

Tabel 6 Persentase keluarga memiliki tabungan/simpanan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2021

Kabupaten/Kota	Keluarga Memiliki Tabungan/Simpanan (%)
Tanah Laut	80,60
Kotabaru	75,44
Banjar	77,54
Barito Kuala	72,56
Tapin	79,13
Hulu Sungai Selatan	76,06
Hulu Sungai Tengah	80,41
Hulu Sungai Utara	76,83
Tabalong	92,25
Tanah Bumbu	84,23
Balangan	69,85
Kota Banjarmasin	70,52
Kota Banjarbaru	81,72
Kalimantan Selatan	77,87

Sumber: Laporan tabulasi PK2021

Berdasarkan tabel 6, Kalimantan Selatan memiliki persentase 77.87%. Kabupaten Tabalong memiliki persentase tertinggi yaitu sebesar 92,25% dan

Kabupaten Balangan memiliki persentase terendah yaitu sebesar 69,85%.

Tabel 7 Persentase keluarga mempunyai sumber air minum utama yang layak Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2021

Kabupaten/Kota	Keluarga Memiliki Sumber Air Minum Utama Yang Layak (%)
Tanah Laut	85,37
Kotabaru	78,30
Banjar	79,86
Barito Kuala	63,18
Tapin	86,76
Hulu Sungai Selatan	73,20
Hulu Sungai Tengah	88,82
Hulu Sungai Utara	90,03
Tabalong	92,92
Tanah Bumbu	95,29
Balangan	91,99
Kota Banjarmasin	99,31
Kota Banjarbaru	97,19
Kalimantan Selatan	86,23

Sumber: Laporan tabulasi PK2021

Berdasarkan tabel 7, persentase keluarga yang memiliki sumber air minum utama yang layak di Kalimantan Selatan yaitu sebesar 86,23%. Kota Banjarmasin memiliki persentase tertinggi yaitu sebesar

99,31% dan Kabupaten Hulu Sungai Selatan memiliki persentase terendah yaitu sebesar 73,20%.

Tabel 8 Persentase keluarga mempunyai jamban yang layak Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2021

Kabupaten/Kota	Keluarga Mempunyai Jamban yang Layak (%)
Tanah Laut	81,94
Kotabaru	71,52
Banjar	73,79
Barito Kuala	52,20
Tapin	75,78
Hulu Sungai Selatan	79,81
Hulu Sungai Tengah	79,33
Hulu Sungai Utara	89,11
Tabalong	94,78
Tanah Bumbu	90,08
Balangan	84,03
Kota Banjarmasin	85,54
Kota Banjarbaru	96,51
Kalimantan Selatan	80,41

Sumber: Laporan tabulasi PK2021

Berdasarkan tabel 8, persentase keluarga mempunyai jamban yang layak di Kalimantan Selatan yaitu sebesar 80,41%. Kota Banjarbaru memiliki persentase

tertinggi yaitu sebesar 96,51% dan Kabupaten Barito Kuala memiliki persentase terendah yaitu sebesar 52,20%.

Tabel 9 Persentase jenis lantai tanah Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2021

Kabupaten/Kota	Jenis Lantai Tanah (%)
Tanah Laut	0,49
Kotabaru	0,42
Banjar	0,19
Barito Kuala	1,04
Tapin	0,38
Hulu Sungai Selatan	0,03
Hulu Sungai Tengah	0,05
Hulu Sungai Utara	0,04
Tabalong	0,15
Tanah Bumbu	0,58
Balangan	0,07
Kota Banjarmasin	0,01
Kota Banjarbaru	0,21

Sumber: Laporan tabulasi PK2021

Berdasarkan tabel 9, persentase jenis lantai tanah di Kalimantan Selatan yaitu sebesar 0,29%. Kabupaten Tanah Bumbu memiliki persentase tertinggi yaitu sebesar 0,58% dan Kota Banjarmasin memiliki persentase terendah yaitu 0,01%.

Analisis Bivariat

Analisis bivariate dilakukan dengan menguji korelasi variabel-variabel bebas dengan *stunting*.

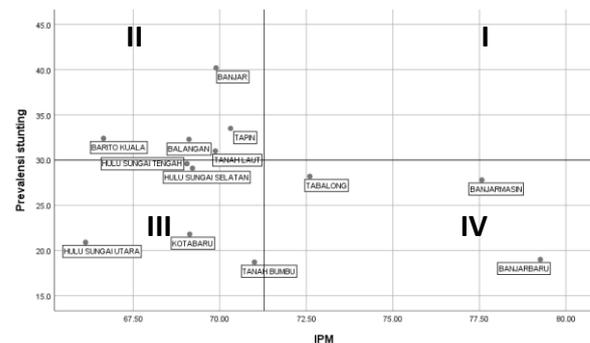
Tabel 10 Hasil uji korelasi korelasi pearson dan spearman

Variabel	p value	r
IPM	0,374	-0,269
Usia nikah perempuan <19 tahun	0,297	0,313
Ada anggota keluarga memiliki sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan pokok per bulan	0,026	0,612
Ada setiap anggota keluarga makan "makanan beragam" paling sedikit 2 (dua) kali sehari	0,046	0,561
Keluarga memiliki tabungan/simpanan	0,422	0,244
Keluarga mempunyai sumber air minum utama yang layak	0,160	0,414
Keluarga mempunyai jamban yang layak	0,074	0,511
Jenis lantai tanah	0,748	0,099

Berdasarkan tabel 1, terdapat 2 variabel yang menyatakan ada hubungan signifikan dengan *stunting* yaitu variabel ada anggota keluarga memiliki sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan pokok per bulan ($p < 0,05$; $r = 0,613$) dan variabel ada setiap anggota keluarga makan "makanan beragam" paling sedikit 2 (dua) kali sehari ($p < 0,05$; $r = 0,561$).

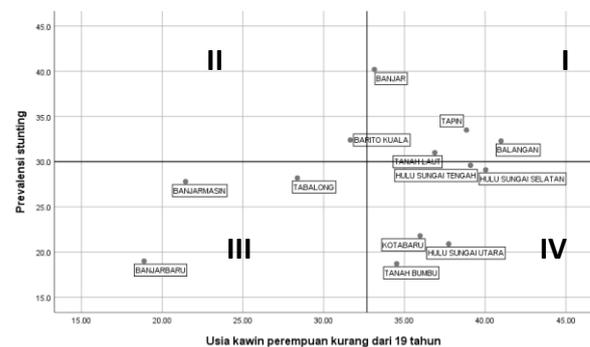
Analisis Kuadran

Analisis kuadran dilakukan dengan membuat grafik kuadran yang terbagi menjadi empat kuadran dengan angka provinsi sebagai angka penyeimbang.



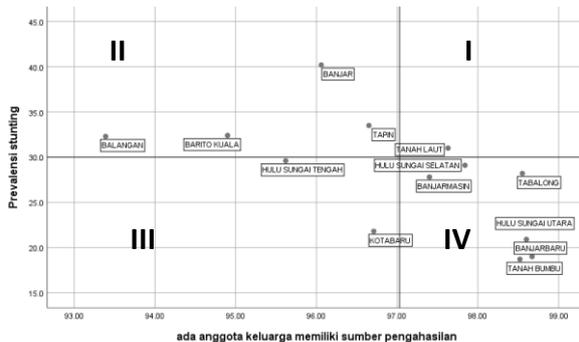
Gambar 1 Grafik kuadran IPM dengan prevalensi *stunting*

Berdasarkan gambar 1, terdapat 5 kabupaten/kota berada di kuadran II, 5 kabupaten/kota berada di kuadran III, 3 kabupaten/kota berada di kuadran IV.



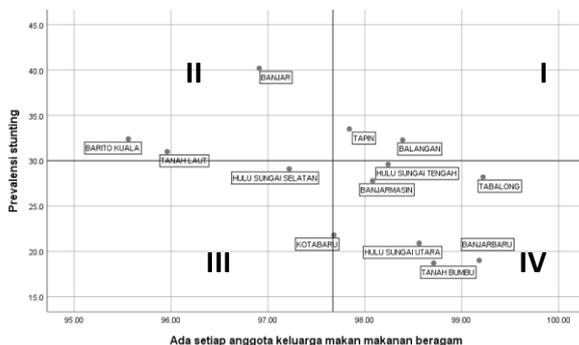
Gambar 2 Grafik kuadran umur nikah perempuan <19 tahun dengan prevalensi *stunting*

Berdasarkan gambar 2, terdapat 4 kabupaten/kota berada di kuadran I, terdapat 1 kabupaten/kota berada di kuadran II, 3 kabupaten/kota berada di kuadran III, 5 kabupaten/kota berada di kuadran IV.



Gambar 3 Grafik kuadran ada anggota keluarga memiliki sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan pokok per bulan dengan prevalensi *stunting*

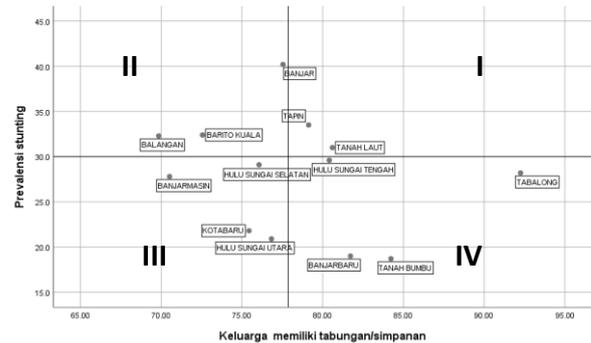
Berdasarkan gambar 3, terdapat 1 kabupaten/kota berada di kuadran I, terdapat 4 kabupaten/kota berada di kuadran II, 2 kabupaten/kota berada di kuadran III, 6 kabupaten/kota berada di kuadran IV.



Gambar 4 Grafik kuadran setiap anggota keluarga makan “makanan beragam” paling sedikit 2 (dua) kali sehari dengan prevalensi *stunting*

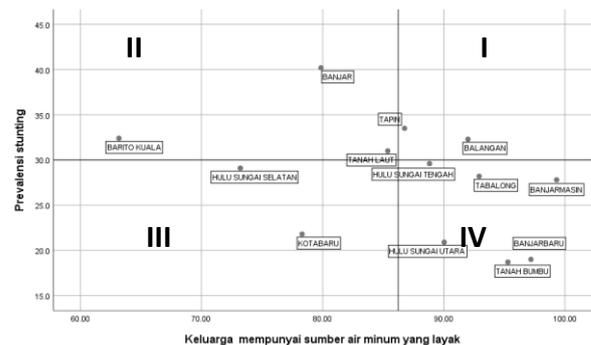
Berdasarkan gambar 4, terdapat 2 kabupaten/kota berada di kuadran I,

terdapat 3 kabupaten/kota berada di kuadran II, terdapat 1 kabupaten/kota berada di kuadran III, dan terdapat 7 kabupaten/kota berada di kuadran IV.



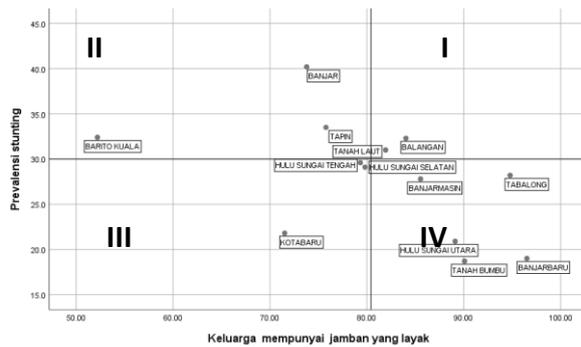
Gambar 5 Grafik kuadran keluarga memiliki tabungan/simpanan dengan prevalensi *stunting*

Berdasarkan gambar 5, terdapat 2 kabupaten/kota berada di kuadran I, terdapat 3 kabupaten/kota berada di kuadran II, 4 kabupaten/kota berada di kuadran III, 4 kabupaten/kota berada di kuadran IV.

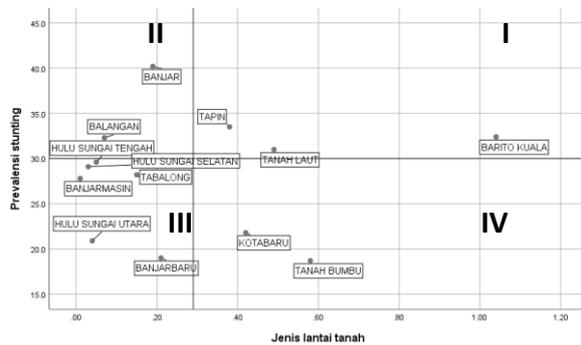


Gambar 6 Grafik kuadran keluarga mempunyai sumber air minum utama yang layak dengan prevalensi *stunting*

Berdasarkan gambar 6, terdapat 2 kabupaten/kota berada di kuadran I, terdapat 3 kabupaten/kota berada di kuadran II, 2 kabupaten/kota berada di kuadran III, 6 kabupaten/kota berada di kuadran IV.



Gambar 7 Grafik kuadran keluarga mempunyai jamban yang layak dengan prevalensi *stunting*. Berdasarkan gambar 7, terdapat 2 kabupaten/kota berada di kuadran I, terdapat 3 kabupaten/kota berada di kuadran II, 3 kabupaten/kota berada di kuadran III, 5 kabupaten/kota berada di kuadran IV.



Gambar 8 Grafik kuadran jenis lantai tanah dengan prevalensi *stunting*. Berdasarkan gambar 8, terdapat 3 kabupaten/kota berada di kuadran I, terdapat 2 kabupaten/kota berada di kuadran II, 6 kabupaten/kota berada di kuadran III, 2 kabupaten/kota berada di kuadran IV.

Pembahasan

Analisis Bivariat

IPM tidak memiliki hubungan dengan *stunting* ($p=0,374$; $r=-0,269$) (tabel 10). Hal tersebut sejalan dengan salah satu penelitian yang menyatakan IPM tidak mempunyai pengaruh dan hubungan yang signifikan dengan prevalensi *stunting*. Perubahan IPM yang sesungguhnya menandakan perubahan kualitas manusia

vada aspek ekonomi, kesehatan dan pendidikan, tidaklah dapat mengubah kejadian *stunting*.²

Usia nikah <19 tahun tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan *stunting* ($p=0,297$; $r=0,313$) (tabel 10). Hal tersebut sejalan dengan salah satu penelitian yang menyebutkan tidak ada hubungan antara usia ibu saat menikah dengan status gizi balita namun terdapat kecenderungan semakin dini usia dapat meningkatkan kejadian *stunting*.³ Penelitian lain menyebutkan usia menikah dini memiliki kecenderungan meningkatkan persentase anak pendek dan gizi kurang. Anak yang dilahirkan dari ibu menikah usia dini dapat mengalami defisit energi dan protein serta anak memperoleh pola asuh yang kurang tepat.⁴

Terdapat anggota keluarga memiliki sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan pokok per bulan memiliki hubungan yang signifikan dengan *stunting* ($p=0,026$; $r=0,612$) (tabel 10), hal tersebut dapat berpengaruh terhadap pendapatan keluarga. Pendapatan dapat menentukan kualitas dan kuantitas pangan keluarga. Salah satu penelitian menyebutkan bahwa pendapatan memiliki hubungan dengan kejadian *stunting*. Pendapatan keluarga yang tinggi memudahkan dalam pemenuhan kebutuhan hidup dan sebaliknya.⁵

Ada setiap anggota keluarga makan “makanan beragam” paling sedikit 2 (dua) kali sehari memiliki hubungan yang signifikan dengan *stunting*. Makanan beragam dapat menentukan asupan gizi yang didapat oleh keluarga. Makanan yang

kurang beragam dapat meningkatkan risiko kurang gizi karena tidak terpenuhinya protein, vitamin, dan mineral.⁵

Keluarga memiliki tabungan/simpanan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan prevalensi *stunting* ($p=0,422$; $r=0,244$) (tabel 10). Namun tabungan/simpanan berpengaruh terhadap ketahanan ekonomi keluarga. Keluarga yang memiliki tabungan/simpanan berpotensi siap dalam menghadapi situasi yang tidak menentu di masa yang akan datang.⁶

Keluarga mempunyai sumber air minum utama yang layak tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan *stunting* ($p=0,160$; $r=0,414$) (tabel 10). Hal tersebut tidak sejalan dengan salah satu penelitian yang menyebutkan sumber air minum memiliki hubungan dengan *stunting*. Keluarga yang tidak memiliki sumber air minum terlindung 1,35 kali lebih berisiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan keluarga yang memiliki sumber air minum terlindung.⁷

Keluarga mempunyai jamban yang layak tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan *stunting* ($p=0,074$; $r=0,511$) (tabel 10). Hal tersebut tidak sejalan dengan salah satu penelitian yang menyebutkan jenis jamban memiliki hubungan dengan kejadian *stunting*. Keberadaan jamban yang tidak sesuai standar dapat berpotensi menimbulkan penyakit infeksi karena hygiene dan sanitasi yang buruk sehingga dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan.⁸

Jenis lantai tanah tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan *stunting* ($p=0,748$; $r=0,099$) (tabel 10). Hal tersebut tidak sejalan dengan salah satu penelitian yang menyebutkan jenis lantai memiliki hubungan dengan *stunting*. Jenis lantai yang tidak memenuhi syarat seperti tanah dapat berisiko 4,47 kali lebih besar mengalami *stunting*. Kondisi lantai yang berdebu dan tidak kedap air dapat menjadi media perkembangbiakan vector penyakit.⁹

Analisis Kuadran

Berdasarkan gambar 1, dapat diketahui bahwa kabupaten/kota pada kuadran IV dengan angka presentase IPM yang besar dapat membuat prevalensi *stunting* menjadi rendah, antara lain Kota Banjarbaru, Kota Banjarmasin, dan Kabupaten Tabalong. Namun hal tersebut tidak berlaku pada kabupaten/kota lain yang berada di kuadran II dan III. Kuadran II berada di persentase ipm lebih rendah dari provinsi dan prevalensi *stunting* lebih tinggi dari provinsi, antara lain Kabupaten Banjar, Kabupaten Tapin, Kabupaten Tanah Laut, Kabupaten Balangan, dan Kabupaten Barito Kuala. Kuadran III berada di persentase ipm dan prevalensi lebih rendah dari provinsi, antara lain Kabupaten Hulu Sungai Tengah, Kabupaten Hulu Sungai Selatan, Kabupaten Hulu Sungai Utara, Kabupaten Kotabaru, dan Kabupaten Tanah Bumbu.

Berdasarkan gambar 2, dapat diketahui bahwa kabupaten/kota pada kuadran III dengan angka presentase usia nikah perempuan <19 tahun yang rendah dapat membuat prevalensi *stunting* menjadi rendah, antara lain Kota

Banjarbaru, Kota Banjarmasin, dan Kabupaten Tabalong. Namun hal tersebut tidak berlaku pada kabupaten/kota lain yang berada di kuadran I, II dan IV. Kuadran I berada di persentase usia nikah <19 tahun dan prevalensi *stunting* lebih tinggi dari provinsi, antara lain Kabupaten Banjar, Kabupaten Tapin, Kabupaten Balangan, dan Kabupaten Tanah Laut. Kuadran II berada di persentase usia nikah <19 tahun lebih rendah dari provinsi dan prevalensi *stunting* lebih tinggi dari provinsi, antara lain Kabupaten Barito Kuala. Kuadran IV berada di persentase usia nikah <19 tahun lebih tinggi dari provinsi dan prevalensi lebih rendah dari provinsi, antara lain Kabupaten Hulu Sungai Tengah, Kabupaten Hulu Sungai Selatan, Kabupaten Hulu Sungai Utara, Kabupaten Kotabaru, dan Kabupaten Tanah Bumbu.

Berdasarkan gambar 3, dapat diketahui bahwa kabupaten/kota pada kuadran IV dengan angka presentase ada anggota keluarga memiliki sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan pokok per bulan yang tinggi dapat membuat prevalensi *stunting* menjadi rendah, antara lain Kota Banjarbaru, Kota Banjarmasin, Kabupaten Tabalong, Kabupaten Hulu Sungai Selatan, Kabupaten Hulu Sungai Utara, dan Kabupaten Tanah Bumbu. Namun hal tersebut tidak berlaku pada kabupaten/kota lain yang berada di kuadran I, II dan III. Kuadran I berada di persentase ada anggota keluarga memiliki sumber penghasilan dan prevalensi *stunting* lebih tinggi dari provinsi, antara lain Kabupaten Tanah Laut. Kuadran II

berada di persentase ada anggota keluarga memiliki sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan pokok per bulan lebih rendah dari provinsi dan prevalensi *stunting* lebih tinggi dari provinsi, antara lain Kabupaten Banjar, Kabupaten Tapin, Kabupaten Balangan, dan Kabupaten Barito Kuala. Kuadran III berada di persentase ada anggota keluarga memiliki sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan pokok per bulan lebih rendah dari provinsi dan prevalensi *stunting* lebih rendah dari provinsi, antara lain Kabupaten Hulu Sungai Tengah dan Kabupaten Kotabaru.

Berdasarkan gambar 4, dapat diketahui bahwa kabupaten/kota pada kuadran IV dengan angka presentase setiap anggota keluarga makan “makanan beragam” paling sedikit 2 (dua) kali sehari yang tinggi dapat membuat prevalensi *stunting* menjadi rendah, antara lain Kota Banjarbaru, Kota Banjarmasin, Kabupaten Hulu Sungai Tengah, Kabupaten Hulu Sungai Utara, Kabupaten Tanah Bumbu dan Kabupaten Tabalong. Namun hal tersebut tidak berlaku pada kabupaten/kota lain yang berada di kuadran I, II dan III. Kuadran I berada di persentase setiap anggota keluarga makan “makanan beragam” paling sedikit 2 (dua) kali sehari dan prevalensi *stunting* lebih tinggi dari provinsi, antara lain Kabupaten Tapin dan Kabupaten Balangan. Kuadran II berada di persentase setiap anggota keluarga makan “makanan beragam” paling sedikit 2 (dua) kali sehari lebih rendah dari provinsi dan prevalensi *stunting* lebih tinggi dari provinsi, antara lain Kabupaten Banjar, Kabupaten Barito

Kuala dan Kabupaten Tanah Laut. Kuadran III berada di persentase setiap anggota keluarga makan “makanan beragam” paling sedikit 2 (dua) kali sehari lebih rendah dari provinsi dan prevalensi lebih rendah dari provinsi, antara lain Kabupaten Hulu Sungai Selatan, dan Kabupaten Kotabaru.

Berdasarkan gambar 5, dapat diketahui bahwa kabupaten/kota pada kuadran IV dengan angka keluarga memiliki tabungan/simpan yang tinggi dapat membuat prevalensi *stunting* menjadi rendah, antara lain Kota Banjarbaru, Kabupaten Hulu Sungai Tengah, Kabupaten Tanah Bumbu, dan Kabupaten Tabalong. Namun hal tersebut tidak berlaku pada kabupaten/kota lain yang berada di kuadran I, II dan III. Kuadran I berada di persentase keluarga memiliki tabungan/simpan dan prevalensi *stunting* lebih tinggi dari provinsi, antara lain Kabupaten Tapin dan Kabupaten Tanah Laut. Kuadran II berada di persentase keluarga memiliki tabungan/simpan lebih rendah dari provinsi dan prevalensi *stunting* lebih tinggi dari provinsi, antara lain Kabupaten Barito Kuala, Kabupaten Banjar, dan Kabupaten Balangan. Kuadran III berada di persentase keluarga memiliki tabungan/simpan dan prevalensi lebih rendah dari provinsi, antara lain Kabupaten Hulu Sungai Selatan, Kabupaten Hulu Sungai Utara, Kabupaten Kotabaru, dan Kota Banjarmasin.

Berdasarkan gambar 6, dapat diketahui bahwa kabupaten/kota pada kuadran IV dengan angka presentase keluarga mempunyai sumber air minum

utama yang layak yang tinggi dapat membuat prevalensi *stunting* menjadi rendah, antara lain Kota Banjarbaru, Kota Banjarmasin, Kabupaten Tanah Bumbu, Kabupaten Hulu Sungai Tengah, Kabupaten Hulu Sungai Utara, dan Kabupaten Tabalong. Namun hal tersebut tidak berlaku pada kabupaten/kota lain yang berada di kuadran I, II dan III. Kuadran I berada di persentase keluarga mempunyai sumber air minum utama yang layak dan prevalensi *stunting* lebih tinggi dari provinsi, antara lain Kabupaten Tapin dan Kabupaten Balangan. Kuadran II berada di persentase keluarga mempunyai sumber air minum utama yang layak lebih rendah dari provinsi dan prevalensi *stunting* lebih tinggi dari provinsi, antara lain Kabupaten Barito Kuala, Kabupaten Banjar, dan Kabupaten Tanah Laut. Kuadran III berada di persentase keluarga mempunyai sumber air minum utama yang layak dan prevalensi lebih rendah dari provinsi, antara lain Kabupaten Hulu Sungai Tengah, Kabupaten Hulu Sungai Selatan dan Kabupaten Kotabaru.

Berdasarkan gambar 7, dapat diketahui bahwa kabupaten/kota pada kuadran IV dengan angka presentase keluarga mempunyai jamban yang layak yang tinggi dapat membuat prevalensi *stunting* menjadi rendah, antara lain Kota Banjarbaru, Kota Banjarmasin, Kabupaten Tanah Bumbu, dan Kabupaten Tabalong. Namun hal tersebut tidak berlaku pada kabupaten/kota lain yang berada di kuadran I, II dan III. Kuadran I berada di persentase keluarga mempunyai jamban yang layak dan prevalensi *stunting* lebih tinggi dari provinsi, antara lain Kabupaten

Kabupaten Balangan dan Kabupaten Tanah Laut. Kuadran II berada di persentase keluarga mempunyai jamban yang layak lebih rendah dari provinsi dan prevalensi *stunting* lebih tinggi dari provinsi, antara lain Kabupaten Barito Kuala, Kabupaten Banjar, Kabupaten Tapin, dan Kabupaten Tanah Laut. Kuadran III berada di persentase keluarga mempunyai jamban yang layak dan prevalensi lebih rendah dari provinsi, antara lain Kabupaten Hulu Sungai Tengah dan Kabupaten Kotabaru.

Berdasarkan gambar 8, dapat diketahui bahwa kabupaten/kota pada kuadran III dengan angka presentase jenis lantai tanah yang rendah dapat membuat prevalensi *stunting* menjadi rendah, antara lain Kota Banjarbaru, Kota Banjarmasin, Kabupaten Hulu Sungai Utara, Kabupaten Hulu Sungai Selatan, Kabupaten Hulu Sungai Tengah dan Kabupaten Tabalong. Namun hal tersebut tidak berlaku pada kabupaten/kota lain yang berada di kuadran I, II dan IV. Kuadran I berada di persentase jenis lantai tanah dan prevalensi *stunting* lebih tinggi dari provinsi, antara lain Kabupaten Barito Kuala, Kabupaten Tapin, dan Kabupaten Tanah Laut. Kuadran II berada di persentase jenis lantai tanah lebih rendah dari provinsi dan prevalensi *stunting* lebih tinggi dari provinsi, antara lain Kabupaten Banjar dan Kabupaten Balangan. Kuadran IV berada di persentase jenis lantai tanah lebih tinggi dari provinsi dan prevalensi lebih rendah dari provinsi, antara lain Kabupaten Kotabaru dan Kabupaten Tanah Bumbu.

Penutup

Ada hubungan signifikan antara tidak ada anggota keluarga memiliki sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan pokok per bulan, tidak setiap anggota keluarga makan “makanan beragam” dengan *stunting*. Tidak ada hubungan signifikan antara keluarga tidak memiliki tabungan/simpanan, IPM, usia nikah perempuan kurang dari 19 tahun, keluarga tidak mempunyai sumber air minum utama yang layak, keluarga tidak mempunyai jamban yang layak, dan jenis lantai tanah dengan *stunting*.

Dengan demikian, memanfaatkan secara maksimal sumber pangan lokal sebagai sumber makanan bergizi dan Menggerakkan seluruh kelompok masyarakat sesuai dengan potensi masing-masing untuk berperan dalam percepatan penurunan *stunting*, missal melalui gerakan remaja anti *stunting*, mahasiswa peduli *stunting*, pengajian ibu-ibu sayang anak, karang taruna peduli gizi dan lain sebagainya

Ucapan Terimakasih

Terimakasih kepada BKKBN dan seluruh pihak yang telah memfasilitasi analisis situasi *stunting* di Kalimantan Selatan.

Daftar Pustaka

1. Menteri Kesehatan RI, 2021. Buku saku hasil studi status gizi indonesia (SSGI) tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota tahun 2021. Menteri Kesehatan RI, Jakarta.

2. Nasrun, M. Ali, 2018. Hubungan Indikator Keberhasilan Pembangunan Ekonomi dengan Stunting Di Indonesia. *Seminar Tahunan Ilmu Ekonomi Dan Studi Pembangunan 2018 (SATIESP 2018)*.
3. Khusna, Nur A., Nuryanto, 2022. Hubungan Usia Ibu Menikah Dini dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Temanggung. *Journal of Nutrition College*, Volume 6(1), hal. 1-10.
4. Permatasari, C, 2022. Pernikahan Usia Dini dan Risiko Terhadap Kejadian Stunting pada Baduta di Puskesmas Kertek 2, Kabupaten Wonosobo. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, Volume 6(1).
5. Nurmalasari, Yesi, Anggunan A., Febriany, T.W, 2021. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-59 Bulan. *Jurnal Kebidanan*, Volume 6(2), hal. 205-211.
6. Artisa, Rike A., Cintantya A.D.K., 2021. Ketahanan Nasional Berbasis Ketahanan Keluarga pada Masa Pandemic Covid-19 di Kabupaten Bandung. *Journal Civics and Social Studies*, Volume 5(2), hal. 276-290.
7. Mia, Hasmia, Sukmawati, 2021. Hubungan Hygiene dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Desa Kurma. *Journal Peagguruang*, Volume 3(2), hal. 494-502.
8. Zairinayati, Rio P., 2019. Hubungan Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, Volume 10(1).
9. Ndolu, Janur C., Engelina N., Mustakim S., 2022. *Analysis of Risk Factors for*

Stunting Incidence in Children Under Two Years in Helebeik Village, Lobalain District, Rote Ndao Regency. Lontar: Journal of Community Health Volume 4(2), pp. 115-124.