

ANALISIS DESKRIPTIF KEBERHASILAN INTERVENSI SPESIFIK DAN SENSITIF PADA PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KOTA BANJARMASIN

Ni Kadek Dwi Septani Arsana¹, Andriana Palimbo², Yayuk Puji Lestari³
nikadekdwiseptaniarana@gmail.com¹, andrianapalimbo@gmail.com²,
yayukpujilestari@gmail.com³
Universitas Sari Mulia

ABSTRAK

Latar Belakang: Menurut World Health Organization (WHO), gangguan tumbuh kembang anak yang disebabkan kekurangan asupan gizi, terserang infeksi, maupun stimulasi yang tak memadai. Di Kalimantan Selatan prevalensi balita stunting yaitu 30,0% pada tahun 2021 dan 24,6% pada tahun 2022 (SSGI 2021 dan 2022). Padahal Kalimantan Selatan termasuk salah satu provinsi di Indonesia dengan tingkat kemiskinan terendah, dengan hasil tambang batu bara dan perkebunan sawit. Berdasarkan permasalahan dan data-data di atas, maka peneliti tertarik dan bermaksud untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Deskriptif Keberhasilan Intervensi Spesifik Dan Sensitif Pada Program Percepatan Penurunan Stunting Di Kota Banjarmasin”. Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan Analisis Data Sekunder (ADS). Hasil: Dari 20 indikator program percepatan penurunan stunting (Spesifik dan Sensitif) yang memiliki peran dalam penurunan stunting di kota Banjarmasin adalah di Intervensi Sensitif. Simpulan: Ada beberapa indikator sasaran dari intervensi spesifik dan sensitif yang belum mencapai target dalam Perpres No. 72 Tahun 2021, dan intervensi yang paling berpengaruh di kota Banjarmasin adalah Intervensi Sensitif.

Kata Kunci: Intervensi Sensitif, Intervensi Spesifik, Stunting.

ABSTRACT

Background: According to the World Health Organization (WHO), child growth and development disorders are caused by a lack of nutrition, infection, or inadequate stimulation. In South Kalimantan the prevalence of stunting under five is 30.0% in 2021 and 24.6% in 2022 (SSGI 2021 and 2022). Even though South Kalimantan is one of the provinces in Indonesia with the lowest poverty rate, with coal mining and oil palm plantations. Based on the problems and data above, the researcher is interested and intends to conduct research on "Descriptive Analysis of the Success of Specific and Sensitive Interventions in the Program to Accelerate Stunting Reduction in the City of Banjarmasin". Objective: The general objectives are to identify the level of success of specific and sensitive interventions in the stunt reduction acceleration program, the specific objectives are to identify the level of achievement of specific interventions in the stunt reduction acceleration program, and to identify the level of achievement of sensitive interventions in the stunt reduction acceleration program. Methods: This study uses descriptive quantitative research methods with the Secondary Data Analysis (ADS) approach. Results: Of the 20 indicators of the stunting reduction acceleration program (Specific and Sensitive) which have a role in reducing stunting in the city of Banjarmasin, they are in the Sensitive Intervention. Conclusion: There are several target indicators of specific and sensitive interventions that have not reached the target in Presidential Decree no. 72 of 2021, and the most influential intervention in the city of Banjarmasin is the Sensitive Intervention.

Keywords: Sensitive Intervention, Specific Intervention, Stunting.

PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO), gangguan tumbuh kembang anak yang disebabkan kekurangan asupan gizi, terserang infeksi, maupun stimulasi yang tak memadai. Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat

kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, menurut PerPres RI No. 72 Tahun 2021. Di Asia Tenggara khususnya Indonesia prevalensi stunting pada anak masih cukup tinggi dibandingkan negara-negara tenggara lainnya, Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 menunjukkan penurunan prevalensi stunting pada anak bawah lima tahun (balita) dari 27,67% (2019) menjadi 24,4% (2021) dan turun menjadi 21,6% di tahun 2022. Diperlukan percepatan penurunan stunting sebesar 3,5% per tahun untuk mencapai target 14% pada tahun 2024 sesuai Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN).

Di Kalimantan Selatan prevalensi balita stunting yaitu 30,0% pada tahun 2021 dan 24,6% pada tahun 2022 (SSGI 2021 dan 2022). Padahal Kalimantan Selatan termasuk salah satu provinsi di Indonesia dengan tingkat kemiskinan terendah, dengan hasil tambang batu bara dan perkebunan sawit.

Masalah stunting ini berpengaruh pada awal status kesehatan ibu atau calon ibu, dan masa janin, pada bayi dan balita, untuk mencapai percepatan perbaikan gizi ini dibutuhkan dukungan lintas sektor. Kontribusi sektor kesehatan menyumbang 30% (intervensi Spesifik), sedangkan sektor non kesehatan berkontribusi sebesar 70% (intervensi Sensitif) dalam penanggulangan masalah gizi (Rosha et al., 2016).

Berdasarkan permasalahan dan data-data di atas, maka peneliti tertarik dan bermaksud untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Deskriptif Keberhasilan Intervensi Spesifik Dan Sensitif Pada Program Percepatan Penurunan Stunting Di Kota Banjarmasin”.

METODE PENELITIAN

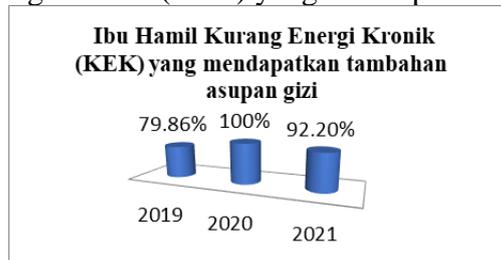
Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan Analisis Data Sekunder (ADS). Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder Pemerintah Kota Banjarmasin (Arikunto, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah semua program penurunan stunting, terkhususnya yaitu intervensi spesifik dan sensitif, Pemerintah Kota Banjarmasin menasar 835 anak Stunting di 22 kelurahan pada tahun 2021. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu total sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah semua capaian program intervensi spesifik dan sensitif tahun 2021.

Dalam penelitian ini adalah arsip/dokumentasi, yaitu mengambil beberapa data sekunder yang akan dipilih jika menemukan data yang sesuai dengan rencana penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

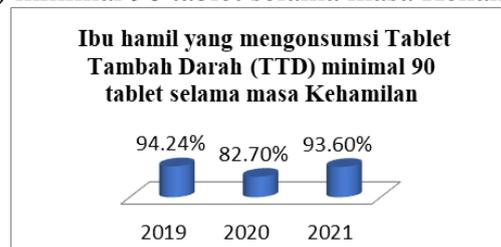
Diagram Indikator Intervensi Spesifik

- a. Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapatkan tambahan asupan gizi



Gambar 1 Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapatkan tambahan asupan gizi (Sumber: Ditjen Bangda, 2022)

- b. Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa Kehamilan



Gambar 2 Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa Kehamilan (Sumber: Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, 2019)

- c. Remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)



Gambar 3 Remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) (Sumber: Ditjen Bangda, 2022)

- d. Bayi usai kurang dari 6 bulan mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif



Gambar 4 Bayi usai kurang dari 6 bulan mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif (Sumber: Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, 2019)

- e. Anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)



Gambar 5 Anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)
(Sumber: Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, 2019)

- f. Anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk



Gambar 6 Anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk (Sumber: Ditjen Bangda, 2022)

- g. Anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya



Gambar 7 Anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya (Sumber: Ditjen Bangda, 2022)

- h. Anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi



Gambar 8 Anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi (Sumber: Ditjen Bangda, 2022)

i. Balita yang memperoleh imunisasi dasar lengkap



Gambar 9 Balita yang memperoleh imunisasi dasar lengkap (Sumber: Ditjen Bangda, 2022)

Diagram Indikator Intervensi Sensitif

a. Pelayanan Keluarga Berencana (KB) pascapersalinan



Gambar 10 Pelayanan Keluarga Berencana (KB) pascapersalinan (Sumber: Badan Pusat Statistik, 2021)

b. Kehamilan yang tidak diinginkan



Gambar 11 Kehamilan yang tidak diinginkan (Sumber: Badan Pusat Statistik, 2021)

c. Calon pasangan usia subur (PUS) yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah



Gambar 12 Calon pasangan usia ubur (PUS) yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah (Sumber: Badan Pusat Statistik, 2021)

- d. Rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak di kabupaten/kota lokasi prioritas



Gambar 13 Rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak di kabupaten/kota lokasi prioritas (Sumber: Ditjen Bangda, 2022)

- e. Rumah tangga yang mendapat akses sanitasi (air limbah domestik) layak di kabupaten/kota lokasi prioritas



Gambar 14 Rumah tangga yang mendapat akses sanitasi (air limbah domestik) layak di kabupaten/kota lokasi prioritas (Sumber: Ditjen Bangda, 2022)

- f. Penerimaan Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional dari 40% penduduk berpendapatan terendah



Gambar 15 Penerimaan Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional dari 40% penduduk berpendapatan terendah (Sumber: Ditjen Bangda, 2022)

- g. Keluarga beresiko stunting yang memperoleh pendampingan



Gambar 16 Keluarga beresiko stunting yang memperoleh pendampingan (Sumber: Ditjen Bangda, 2022)

h. Keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat



Gambar 17 Keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat (Sumber: Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, 2019)

i. Keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan



Gambar 18 Keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan (Sumber: Badan Pusat Statistik Kota Banjarmasin, 2022)

j. Desa/kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau Open Defecation Free (ODF)



Gambar 19 Desa/kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau Open Defecation Free (ODF) (Sumber: Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, 2019)

Pembahasan

Berdasarkan gambar 4.1 dari Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, 2019 kekurangan gizi kronis pada ibu hamil disebabkan oleh kemiskinan dan pola asuh tidak tepat, yang mengakibatkan kemampuan kognitif tidak berkembang maksimal, mudah sakit dan berdaya saing rendah, sehingga bisa terjebak dalam kemiskinan. Seribu hari pertama kehidupan seorang anak adalah masa kritis yang menentukan masa depannya, dan pada periode itu anak Indonesia menghadapi gangguan pertumbuhan yang serius. Yang menjadi masalah, lewat dari 1000 hari, dampak buruk kekurangan gizi sangat sulit diobati. Untuk mengatasi stunting, masyarakat perlu dididik untuk memahami pentingnya gizi bagi ibu hamil dan anak balita.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Saputri & Tumangger, 2019 yaitu percepatan penurunan stunting ke depan antara lain dapat dilakukan dengan mengatasi masalah Ibu hamil dan Balita yang belum mendapatkan Program Makanan Tambahan (PMT) masih

cukup tinggi, masing-masing sekitar 74,8% dan 59%.

Ibu yang sedang hamil sudah seharusnya mencukupi kebutuhan nutrisi baik bagi dirinya maupun bagi janin yang dikandungnya. Kekurangan energi kronis yang terjadi pada wanita terutama ibu hamil yang sangat banyak dampaknya baik bagi ibu maupun janin yang dikandungnya (Qoyyimah et al., 2021).

Pada gambar 4.2 dan 4.3 faktor-faktor yang menjadi penyebab rendahnya realisasi kinerja tersebut adalah Efek samping minum TTD (mual, muntah dan sembelit), Kurangnya KIE tentang manfaat TTD, Kondisi geografis dan akses yang sulit dijangkau, seperti daerah pegunungan dan kepulauan (Khasanah et al., 2022).

Solusi yang seharusnya pemerintah lakukan yaitu Menyarankan pemilihan waktu yang tepat minum TTD, Meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan dan kader posyandu, Memperbaiki strategi komunikasi (perubahan perilaku) sehingga ibu hamil mendapat informasi yang jelas tentang manfaat TTD, dan Menggiatkan pusling terpadu untuk menjangkau sasaran di pelosok dan daerah terpencil agar terpenuhinya target konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri dan ibu hamil (Khasanah et al., 2022).

Pada hasil penelitian (Chyntaka & Putri, 2020) pada gambar 4.4 menurut kuesioner yang diisi oleh ibu balita salah satu penyebab terjadinya stunting pada sebagian besar balita pada penelitiannya adalah karena adanya pemberian ASI yang dibarengi dengan susu formula, air putih, air teh yang diberikan kepada balita pada saat usia kurang dari 6 bulan.

Serta pada gambar 4.5 faktor yang penyebab gagalnya pemberian MP-ASI adalah frekuensi pemberiannya yang tidak sesuai dengan usianya dapat berdampak pada status gizi bayi, yaitu jika frekuensi kurang maka kebutuhan gizinya tidak terpenuhi, demikian jika berlebihan maka bayi berisiko obesitas (Kurniasari, 2020; Anisa, 2021).

Penelitian (Akram et al, 2018) mengatakan bahwa stunting disebabkan oleh pemberian MP-ASI yang terlalu dini (diberikan pada bayi dengan usia < 6 bulan) dan menderita penyakit infeksi (diare), hal ini dikarenakan memberikan makanan dan minuman selain ASI pada bayi berusia 0-6 bulan menyebabkan bayi mengalami gangguan pencernaan, salah satunya diare dan jika perawatannya tidak benar maka dapat menyebabkan stunting pada anak.

Gambar 4.6, 4.7 dan 4.8 yaitu pemantauan perkembangan balita sangat perlu dipantau agar jika terjadi ke abnormalan akan lebih dini dapat terdeteksi, karena perkembangan pada masa balita sangat menentukan perkembangan masa selanjutnya, pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya, pada masa ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya, begitulah yang di dapat dari hasil penelitian (Hasan & Kadarusman, 2019).

Dari hasil penelitian (Juwita et al., 2019) di gambar 4.9 terlihat bahwa anak dengan riwayat imunisasi dasar lengkap cenderung tidak mengalami stunting yaitu sejumlah 31 balita (35,2%), sedangkan anak dengan riwayat imunisasi dasar tidak lengkap, cenderung mengalami stunting yaitu sejumlah 34 balita (38,6%).

Program Keluarga Berencana pada gambar 4.10 juga menjadi suatu produk atau hasil yang tercipta dari Kebijakan Publik Pemerintah, yang dimana dalam hal ini pemerintah sebagai suatu wadah untuk tempat pelayanan publik, dituntut agar memberikan segala pelayanan secara maksimal kepada masyarakat, melalui suatu cara yaitu mengupayakan pelayanan yang prima kepada masyarakat tanpa memandang latar

belakang tiap individu di masyarakat tersebut. Salah satu taktik pencapaian pembangunan Indonesia adalah skema pengendalian penduduk ini. Pengeluaran pembangunan, seperti subsidi untuk makanan, pendidikan, bahan bakar, dan perawatan kesehatan, meningkat seiring bertambahnya jumlah penduduk. Untuk memperlambat laju pertumbuhan penduduk, pemerintah mendukung inisiatif Keluarga Berencana (Firlia Khumairoh et al., 2023).

Intervensi yang diberikan pada indikator Kehamilan yang tidak diinginkan, gambar 4.11 adalah memberikan konseling dan layanan kontrasepsi kepada ibu pasca persalinan segera setelah melahirkan terkait dengan pengurangan kehamilan berulang yang cepat, dan meningkatkan pemahaman tentang peran yang dapat dimainkan kontrasepsi dalam menentukan hasil kehidupan yang positif, dan memberikan pendampingan dan penetapan tujuan pada remaja untuk mencegah persalinan terlalu muda (Nurhayati et al., 2022).

Dalam penelitian di gambar 4.12 (Ifadah et al., 2022), dikatakan bahwa menjadi orang tua di usia dini akan menyebabkan seseorang kurang memiliki keterampilan dalam mengasuh anaknya, berbeda dengan orang yang memiliki balita di usia dewasa.

Penelitian Leatemia et al., (2023) menunjukkan bahwa sebelum calon pengantin melangsungkan pernikahan perlu melakukan skrining agar di kemudian hari akan memiliki anak yang sehat dan tidak stunting.

Sebagaimana diketahui bahwa anak merupakan asset bangsa di masa depan. Bangsa Indonesia tidak mampu bersaing dengan bangsa lain di dunia apabila banyak anak Indonesia yang menderita stunting. Pengalaman dan bukti internasional menunjukkan bahwa stunting dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan menurunkan produktivitas pasar kerja serta mengurangi 20 persen pendapatan pekerja dewasa, selain itu stunting juga berkontribusi pada melebarnya kesenjangan sehingga mengurangi 10 persen dari total pendapatan yang menyebabkan kemiskinan (Saputri & Tumangger, 2019).

Jurnal Rudijanto et al., 2023 pada gambar 4.13 mengatakan bahwa keadaan lingkungan fisik dan biologis perumahan penduduk di wilayah Indonesia dalam kategori belum baik, yang artinya bahwa masih banyak penduduk yang belum menikmati air bersih dan fasilitas penyehatan lingkungan lainnya. Kondisi ini mengakibatkan masih tingginya angka kesakitan dan kematian karena berbagai penyakit berbasis lingkungan seperti diare, ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Atas), kecacingan, malaria dan tuberkulosis.

Gambar 4.14, menurut Kemenkes RI (2021) menyebutkan bahwa upaya peningkatan kualitas kesehatan lingkungan bertujuan untuk memperbaiki mutu lingkungan agar masyarakat terjamin kesehatannya melalui kegiatan peningkatan sanitasi dasar serta pencegahan dan penanggulangan kondisi fisik dan biologis yang tidak memenuhi syarat serta semua kegiatan penyehatan lingkungan dan pemukiman yang dilakukan dengan mengikutsertakan masyarakat secara bergotong-royong untuk hasil yang baik.

Beberapa penelitian di Gambar 4.15 menyebutkan faktor-faktor yang berkaitan erat dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang digunakan oleh peserta BPJS Kesehatan diantaranya pengetahuan, kepemilikan dan faktor tenaga kesehatan ke pasien yang menggunakan pelayanan BPJS Kesehatan, pada penelitian Balqis disebutkan pengetahuan yang masih sedikit sebesar 72% dan penelitian lain dari Novya yakni masih rendah pengetahuannya sebesar 36,4%. Oleh karena itu, bisa ditarik kesimpulan dari penelitian yang terdahulu yakni dalam hal pengetahuan peserta BPJS Kesehatan bisa dikatakan sangat kurang lengkap (Apriani & Rumana, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian (Laili et al., 2022) pada gambar 4.16 dapat disimpulkan mayoritas Tim Pendamping keluarga adalah kader PKK sebesar 37,9%, kader KB sebesar

34,8%, nakes lainnya (Ahli Gizi, Kesehatan Lingkungan dsb. Sebesar 18,2% dan yang paling rendah adalah profesi Bidan sebesar (9,1%).

Keberhasilan program penurunan stunting dipengaruhi dari berbagai sektor. Faktor lain yang mempengaruhi yaitu Status kekayaan rumah tangga dan pendidikan orang tua adalah kovariat tingkat rumah tangga yang signifikan terkait dengan risiko stunting yang lebih tinggi (Mulyaningsih T et al. 2019).

Penelitian (Kureishy S et al. 2017) menyatakan salah satu program lain yang menjadi kebijakan pemerintah adalah dengan intervensi berbasis makanan dalam mengelola stunting. Akan tetapi, tim pendamping keluarga dan pemerintah setempat juga tetap harus memperhatikan faktor lingkungan atau pada kondisi lapangan.

Pada gambar 4.17 dan 4.18 faktor kemiskinan dapat mengakibatkan munculnya berbagai faktor lain seperti salah satunya rendahnya tingkat pendidikan Ibu. Seperti yang dijelaskan oleh Illahi (2017), tingkat pendidikan ibu juga menentukan kemudahan ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh. Pengetahuan ibu tentang gizi akan menentukan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya (Nasikhah & Margawati, 2017).

Berdasarkan gambar 4.19 Desa/kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau Open Defecation Free (ODF) belum sesuai dengan target dalam perpres no. 72 tahun 2021 penyebab utamanya karena masyarakat masih banyak beraktifitas di sungai, dan belum terpapar penyuluhan tentang bahayanya air sungai yang tercemar untuk kehidupan sehari-hari. Disinilah peran pemerintah kota Banjarmasin dalam pemberian penyuluhan pada masyarakat tentang pentingnya Stop Buang Air Besar Sembarangan ini untuk membantu program percepatan penurunan stunting .

Pateda et al., (2023) mengatakan desa Ulantha merupakan salah satu desa di Kecamatan Suwawa, Kabupaten Bone Bolango yang telah mencanangkan Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau Open Defecation Free (ODF) sejak tahun 2022. Desa ini telah menjadi desa ODF sejak tahun 2022, sehingga solusi nomor 1 telah terlaksana.

KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat diambil dari hasil penelitian ini yaitu dari 5 kecamatan di Kota Banjarmasin masih terdapat balita yang berpotensi risiko stunting daerah tertinggi di kecamatan Banjarmasin selatan sebanyak 55,1% dan di kecamatan Banjarmasin tengah sebanyak 51,4%, sedangkan jumlah keluarga berisiko stunting terendah di kecamatan Banjarmasin barat sebanyak 50,7%.

Adapun daerah tertinggi dengan tidak mempunyai sumber air minum yang layak tertinggi terdapat di kecamatan Banjarmasin utara sebanyak 0,9%, sedangkan persentase keluarga yang tidak memiliki jamban yang layak tertinggi terdapat di kecamatan Banjarmasin selatan sebanyak 18,1%, kemudian terlalu muda saat hamil yang berisiko tertinggi terdapat di kecamatan Banjarmasin selatan sebanyak 0,7%, terlalu tua saat hamil yang berisiko tertinggi terdapat di kecamatan utara sebanyak 27,2%, jarak kehamilan < 2 tahun tertinggi terdapat di kecamatan Banjarmasin timur sebanyak 0,7%, sedangkan paritas anak 3 tertinggi terdapat di kecamatan Banjarmasin selatan sebanyak 27,1%.

Terdapat beberapa faktor penyebab kejadian stunting di Kota Banjarmasin. Adapun beberapa faktor tersebut yaitu, sumber air minum yang tidak layak, jamban yang tidak layak, terlalu muda saat hamil, terlalu tua saat hamil, jarak kehamilan < 2 tahun, dan paritas.

DAFTAR PUSTAKA

- Akram R, Sultana M, Ali N, Sheikh N, Sarker RA. Prevalence and determinants of stunting among preschool children and its urban-rural disparities in Bangladesh. *Food and Nutrition Bulletin*. 2018;163(4):549-554.
- Annisa Ramadhanti Ririanza Putri. (2021). Recovery Logam Li , Ni , Mn Dan Co Dari Limbah Katoda Baterai Ion Litium Jenis Recovery Of Li , Ni , Mn And Co From Lithium-Ion Nmc Batteries Cathode Waste By Hydrometallurgical Method. Sepuluh November Institute of Technology.
- Apriani, L., & Rumana, N. A. (2018). Karakteristik dan Pengetahuan Pasien tentang BPJS Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Characteristics and Knowledge of Patients about BPJS Health in Kebon Jeruk District Health Center. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 2(3), 191–197. <https://doi.org/https://doi.org/10.22435/jpppk.v2i3.851>
- Arikunto, S. (2017). *Pengembangan Instrumen Penelitian dan Penilaian Program*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Pusat Statistik Kota Banjarmasin. (2022). *Statistik Kesejahteraan Rakyat Kota Banjarmasin 2021*. Badan Pusat Statistik.
- Chyntaka, M., & Putri, N. Y. (2020). Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-60 Bulan. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 7(1), 8–13.
- Ditjen Bangda. (2022). *Monitoring Pelaksanaan 8 Aksi Konvergensi Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi. Ditjen Bina Pembangunan Daerah-Kementerian Dalam Negeri*, 1–2.
- Illahi, R. K., (2017). Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir, dan Panjang Lahir dengan Kejadian Stunting Balita 24-59 Bulan di Bangkalan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo*, 3(1): 1-24.
- Kureishy, S. Khan, G.N. Arrif, S. Ashraf, K. Cespede, A. Habib, M.A. Hussain, I. Ullah, A. Turab, A. Ahmed, I. Zaidi, S. dan Soofi, S.B. (2017). A mixed method study to assess the effectiveness of food-based interventions to prevent stunting among children under-five years in Districts Thatta and Sujawal, Sind Province, Pakistan: study protocol. *BMC Public Health* (2017) 17:24 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5216601/pdf/12889_2016_Article_3976.pdf, diakses 12 Januari 2017.
- Kurniasari, A., Pribowo, F. S. P., & Putra, D. A. (2020). Analisis Efektivitas Pelaksanaan Belajar Dari Rumah (Bdr) Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Review Pendidikan Dasar: Jurnal Kajian Pendidikan Dan Hasil*
- Mulyaningsih dan Achmad. 2017. Pengaruh pH, Penggoyangan Media, dan Ekstrak Daun Sirih Merah (*Piper crocatum* Linn.) terhadap Pertumbuhan Cendawan *Rhizoctonia* sp. *Jurnal Nasikhah R, Margawati A. Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24 – 36 bulan di kecamatan semarang timur. J Nutr Coll. 2012;1(1):176– 84*
- Nurhayati, A., Wahyuniar, L., Suparman, R., & Badriah, D. L. (2022). Hubungan Antara Faktor Air Minum, Sanitasi Dan Riwayat Diare Dengan Stunting Pada Anak Baduta Di Kecamatan Rancakalong Kabupaten Sumedang 2021. *Journal of Health Research Science*, 2(02), 104–114. <https://doi.org/10.34305/jhrs.v2i02.585>
- Soekidjo. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Qoyyimah, A. U., Wintoro, P. D., Hartati, L., & ... (2021). Hubungan Riwayat Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 3-5 Tahun Di Puskesmas Jatinom Klaten. *Prosiding Seminar ...*, 1783–1789. <https://prosiding.unimus.ac.id/index.php/semnas/article/viewFile/954/961>
- Saputri, R. A., & Tumangger, J. (2019). Munich Personal RePEc Archive Hulu-Hilir Penanggulangan Stunting Di Indonesia. *Jurnal of Political Issues*, 1(97671)..