

## Status Stunting Anak Prasekolah Di Kelurahan Alalak Selatan, Kota Banjarmasin

Baidah<sup>\*1</sup>, Ahmad Rasyid Ridha Ramadhan<sup>2</sup>, Mutia Putri<sup>3</sup>, Revina Demayanti<sup>4</sup>, Hariya<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup> Politeknik Kesdam VI Banjarmasin

Email Korespondensi: baidah\_nazpur@yahoo.com

### Abstrak

Stunting masih menjadi masalah gizi kronis yang berdampak pada tumbuh kembang anak, termasuk pada kelompok prasekolah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran sebaran stunting pada anak prasekolah di Kelurahan Alalak Selatan, Kota Banjarmasin tahun 2023. Penelitian menggunakan desain deskriptif dengan populasi seluruh anak prasekolah sebanyak 3.547 anak. Sampel ditentukan secara *accidental sampling* pada wilayah dengan prevalensi stunting tertinggi, sehingga diperoleh 302 anak. Data primer dikumpulkan pada Juli 2025 melalui pengukuran antropometri tinggi badan menggunakan stadiometer dan ditentukan berdasarkan height-for-age z-score (HAZ) standar WHO. Analisis dilakukan secara deskriptif dengan distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berusia 49–68 bulan (61,92%) dengan jenis kelamin seimbang antara laki-laki (52,32%) dan perempuan (49,01%). Berdasarkan status gizi, sebagian besar anak dalam kondisi normal (73,18%), namun 26,82% teridentifikasi mengalami stunting. Temuan ini menunjukkan prevalensi stunting di Kelurahan Alalak Selatan lebih tinggi dibandingkan angka nasional (21,6%), sehingga wilayah ini dapat dikategorikan sebagai daerah kantong stunting yang memerlukan intervensi gizi berkelanjutan.

Kata kunci: Anak, Prasekolah, Stunting

### Abstract

*Stunting remains a chronic nutritional problem that significantly affects children's growth and development, including those in the preschool age group. This study aimed to describe the distribution of stunting among preschool children in Alalak Selatan Subdistrict, Banjarmasin City, in 2023. A descriptive design was applied with a population of 3,547 preschool children. The sample consisted of 302 children selected using accidental sampling from areas with the highest prevalence of stunting. Primary data were collected in July 2025 through anthropometric measurements of height using a stadiometer and classified according to the World Health Organization (WHO) height-for-age z-score (HAZ) standards. Data were analyzed descriptively using frequency distribution and percentages. The results showed that most respondents were aged 49–68 months (61.92%), with a relatively balanced sex distribution between boys (52.32%) and girls (49.01%). Regarding nutritional status, the majority were categorized as normal (73.18%), while 26.82% were identified as stunted. These findings indicate that the prevalence of stunting in Alalak Selatan Subdistrict is higher than the national prevalence rate (21.6%), categorizing the area as a stunting hotspot that requires sustainable nutritional interventions.*

Keywords: Children, Preschool, Stunting

## 1. PENDAHULUAN

Masalah kesehatan terkait status gizi anak tetap menjadi tantangan global, terutama di negara berkembang seperti Indonesia, yang menghadapi tingginya angka gizi buruk pada balita, kondisi yang dapat berakibat fatal bagi kesehatan anak di masa awal kehidupannya dan, jika tidak ditangani dengan baik, dapat menghambat pertumbuhan serta menyebabkan masalah lanjutan seperti stunting [1]. Secara global pada tahun 2022, diperkirakan ada 149 juta anak di bawah usia 5 tahun yang mengalami stunting [2].

Menurut dari Survei Status Gizi Indonesia (SGI) 2023, prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 21,6% mengalami penurunan dari 24,4% di tahun 2021 [3], Meskipun ada penurunan, angka ini masih tergolong tinggi karena pemerintah menargetkan penurunan menjadi 14% pada tahun 2024, dan tetap di atas ambang batas 20% yang ditetapkan oleh World Health Organization.

Kalimantan Selatan angka stunting adalah 24,7%, kota Banjarmasin sebanyak 26,5% anak mengalami stunting [4] dan Kelurahan Alalak Selatan merupakan wilayah dengan jumlah penderita stunting tertinggi di kota Banjarmasin [5].

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak dengan stunting memiliki risiko tinggi mengalami hambatan perkembangan, seperti penelitian [6] yang melaporkan bahwa 53,1% anak stunting berisiko mengalami keterlambatan perkembangan motorik, 46,7% pada perkembangan kognitif, serta 53,1% pada perkembangan bahasa. Anak dengan stunting umumnya memiliki asupan makro dan mikronutrien yang lebih rendah dibandingkan anak dengan pertumbuhan normal [7]. Upaya pencegahan melalui pemberian ASI eksklusif dan pemenuhan gizi seimbang sejak dini terbukti berperan penting dalam menurunkan risiko stunting [8].

Menilai stunting melalui skrining tinggi badan dan umur dapat mengidentifikasi gangguan pertumbuhan, seperti short stature patologis, tetapi juga dapat mendukung deteksi dini kondisi perkembangan lain, termasuk gangguan spektrum autisme [9]. Pemeriksaan rutin stunting memungkinkan tenaga kesehatan maupun orang tua untuk mendeteksi adanya stunting. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa penilaian periodik stunting pada anak sangat membantu dalam mengidentifikasi deviasi sejak dini dan mendorong penerapan langkah pencegahan secara tepat waktu [10]. Dengan mempertimbangkan tingginya dampak stunting terhadap kualitas hidup anak, penelitian ini penting dilakukan untuk memberikan gambaran status stunting pada anak prasekolah di Kelurahan. Mengetahui gambaran status stunting pada anak prasekolah di Kelurahan Alalak Selatan, Kota Banjarmasin.

## **2. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif dengan tujuan untuk mengetahui gambaran sebaran stunting pada anak prasekolah di Kelurahan Alalak Selatan, Kota Banjarmasin tahun 2023. Populasi penelitian adalah seluruh anak prasekolah yang berdomisili di Kelurahan Alalak Selatan sebanyak 3.547 anak [11]. Penentuan sampel dilakukan dengan accidental sampling, yaitu anak yang berada di wilayah paling tinggi sebaran stunting [4] yaitu sebanyak 302 anak.

Pengumpulan data dilakukan pada periode Juli 2025. Data primer diperoleh melalui pengukuran antropometri berupa tinggi badan dengan menggunakan stadiometer sesuai standar WHO yang ditentukan berdasarkan height-for-age z-score (HAZ) menurut standar WHO, dengan kategori: sangat stunting ( $HAZ < -3 SD$ ), stunting ( $HAZ -3 SD \leq z < -2 SD$ ), dan tidak stunting ( $HAZ \geq -2 SD$ ) [12].

Penelitian ini mendapatkan persetujuan etik dari Universitas Muhammadiyah Banjarmasin dengan nomor KEPK: 0128226371 dan mendapatkan persetujuan penelitian yang ditanda tangani oleh orang tua anak.

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan menyajikan distribusi frekuensi dan persentase status stunting berdasarkan karakteristik responden, seperti jenis kelamin dan kelompok usia. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk memberikan gambaran sebaran stunting pada anak prasekolah di wilayah penelitian Kecamatan Alalak Selatan.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian disajikan pada tabel 1 dan tabel 2 yang memuat data karakteristik responden dan status stunting anak prasekolah.

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=302)

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
<b>Umur</b>		
36-48 Bulan	115	38,08%
49-68 Bulan	187	61,92%
<b>Total</b>	<b>302</b>	<b>100%</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	154	49,01%
Laki-laki	158	52,32%
<b>Total</b>	<b>302</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan kelompok umur, dari total 302 anak, mayoritas berada pada rentang usia 49-68 bulan sebanyak 187 anak (61,92%), sedangkan sisanya 115 anak (38,08%) berada pada kelompok usia 36–48 bulan. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia balita awal.

**Tabel 2.** Status stunting anak prasekolah (n=302)

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
Normal	221	73,18%
Stunting	81	26,82%
Under stunting	0	0%
<b>Total</b>	<b>302</b>	<b>100%</b>

Tabel menunjukkan distribusi karakteristik responden berdasarkan status pertumbuhan (stunting). Dari total 302 anak, sebagian besar berada pada kategori normal, yaitu sebanyak 221 anak (73,18%). Sementara itu, terdapat 81 anak (26,82%) yang masuk dalam kategori stunting.

**Tabel 3.** Tabulasi Silang Status Stunting Berdasarkan Umur (n=302)

Umur	Normal	Stunting	Total
36–48 bulan	86 (74,78%)	29 (25,22%)	115 (100%)
49–68 bulan	135 (72,19%)	52 (27,81%)	187 (100%)
<b>Total</b>	<b>221 (73,18%)</b>	<b>81 (26,82%)</b>	<b>302 (100%)</b>

Tabel 3 menunjukkan distribusi status stunting berdasarkan kelompok umur. Pada kelompok usia 36–48 bulan, sebanyak 86 anak (74,78%) berada pada kategori normal dan 29 anak (25,22%) mengalami stunting. Sementara itu, pada kelompok usia 49–68 bulan, 135 anak (72,19%) berada pada kategori normal dan 52 anak (27,81%) mengalami stunting.

Temuan hasil penelitian ini mengungkapkan prevalensi stunting pada anak prasekolah di Kelurahan Alalak Selatan tinggi, yaitu melebihi 26,82%. Angka ini secara signifikan lebih tinggi dari prevalensi nasional Indonesia sebesar 21,6% [3] dan menandakan bahwa kawasan ini merupakan pocket area atau daerah kantong stunting yang kritis. Tingginya angka stunting pada kelompok usia prasekolah merupakan indikator bahwa masalah gizi kronis ini telah berlangsung lama, dimulai sejak masa kehamilan dan periode 1000 Hari Pertama Kehidupan

(HPK) yang tidak optimal [13]. Akan tetapi dengan penelitian lain yang menyebutkan bahwa tidak ditemukan hubungan signifikan antara stunting dan keterlambatan perkembangan, sebagaimana ditunjukkan oleh nilai  $p$  sebesar 0,341 [14].

Tingginya prevalensi stunting di kelurahan ini diduga kuat merupakan akibat dari interaksi kompleks faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan. Secara sosio-demografis, Kelurahan Alalak Selatan yang terletak di wilayah pesisir dan pinggiran sungai mungkin menghadapi tantangan tersendiri. Karakteristik wilayah seperti ini sering dikaitkan dengan kerawanan pangan, sanitasi yang buruk, dan akses terbatas terhadap air bersih, yang merupakan faktor risiko klasik untuk stunting [15]. Pendapatan keluarga membatasi kemampuan orang tua dalam menyediakan pangan bergizi dengan kualitas dan kuantitas yang memadai, sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kemiskinan menghambat akses terhadap pangan bergizi dan layanan kesehatan, yang pada akhirnya berdampak pada status gizi anak [16]; [17].

Stunting pada anak prasekolah (usia 3-5 tahun) berkaitan dengan asupan nutrisi yang lebih rendah, terutama kalsium dan protein [18]. Stunting pada anak prasekolah dapat terjadi akibat kekurangan gizi selama masa pertumbuhan kritis. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa pemulihan dari stunting dimungkinkan, dengan menekankan pentingnya memenuhi kebutuhan gizi dan mekanisme hormonal untuk mendukung pertumbuhan balita dan anak prasekolah [19]. Selain itu penelitian lainnya menyoroti efektivitas nugget daun kelor sebagai suplemen untuk mencegah stunting, menunjukkan peningkatan signifikan pada tinggi badan, berat badan, dan lingkar kepala anak-anak [20]

Praktik pola asuh dan pemberian makan bayi dan anak (PMBA) juga diduga menjadi faktor kontributor utama. Pola asuh yang kurang optimal, seperti pemberian ASI yang tidak eksklusif, MPASI yang tidak tepat waktu dan tidak memadai gizinya, serta frekuensi penyakit infeksi yang tinggi pada balita, merupakan jalur langsung menuju malnutrisi. Penelitian sebelumnya oleh Krina (2022) di wilayah serupa menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan masih terbatas. Kurangnya pemahaman tentang pentingnya makanan bergizi dan pola makan seimbang untuk pertumbuhan anak dapat menyebabkan pilihan makanan yang kurang tepat, yang seringkali didominasi oleh karbohidrat sederhana dengan minim protein dan mikronutrien. Selain pendekatan konvensional, inovasi teknologi dapat juga digunakan untuk intervensi penanggulangan stunting [21] dan pemantauan pertumbuhan sekaligus memperluas akses informasi bagi masyarakat, karena mampu menjangkau wilayah terpencil dan mempersingkat waktu antara pengukuran dan tindakan [22].

Praktik pola asuh dan pemberian makan bayi dan anak (PMBA) diduga menjadi faktor utama penyumbang stunting. Pemberian ASI yang tidak eksklusif, MPASI yang tidak tepat, serta tingginya frekuensi penyakit infeksi pada balita berkontribusi langsung terhadap malnutrisi. Penelitian [23] menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi masih terbatas, sehingga pilihan makanan sering kali kurang tepat dan didominasi karbohidrat sederhana dengan minim protein serta mikronutrien.

Keterlibatan masyarakat juga berperan penting dalam pencegahan stunting. Pelatihan kader kesehatan terbukti meningkatkan keterampilan dalam memantau tumbuh kembang anak [24]. Program peran aktif keluarga dan komunitas juga dapat digunakan sebagai garda terdepan dalam deteksi dini pertumbuhan [25]. Selain itu, faktor lingkungan, khususnya akses terhadap sanitasi dasar dan air bersih, memegang peran krusial. Lingkungan dengan sanitasi yang buruk dan praktik buang air besar sembarangan (BABS) akan meningkatkan paparan kuman patogen melalui kontaminasi tanah dan air. Paparan berulang terhadap agen infeksi menyebabkan terjadinya *environmental enteric dysfunction* atau gangguan fungsi usus, yang menghambat penyerapan nutrisi meskipun asupan makanan sudah cukup [26]. Kondisi ini memperparah keadaan malnutrisi dan menjadi salah satu penyebab utama stunting yang sering terabaikan.

#### 4. KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berada pada kelompok usia 49–68 bulan (61,92%) dengan distribusi jenis kelamin seimbang, dan sebagian besar memiliki status gizi normal (73,18%), meskipun masih terdapat 26,82% anak yang mengalami stunting. Prevalensi stunting ini lebih tinggi dibandingkan angka nasional (21,6%), sehingga Kelurahan Alalak Selatan dapat dikategorikan sebagai daerah kantong stunting yang perlu mendapat perhatian serius. Kondisi tersebut menandakan adanya masalah gizi kronis, sehingga diperlukan intervensi gizi yang terarah dan berkelanjutan melalui edukasi orang tua, peningkatan layanan kesehatan ibu-anak, serta pemantauan pertumbuhan secara rutin.

#### 5. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi Republik Indonesia (Kemdiktisaintek) atas dukungan melalui hibah penelitian dosen pemula dengan nomor SK 0419/C3/DT.05.00/2025 serta kontrak turunan nomor 132/C3/DT.05.00/PL/2025.

#### 6. DAFTAR PUSTAKA

- [1] I. Rochmawati, R. Yuniarsih, I. Arisdiyoto, and A. D. Amalia, "Public Education on Stunting Prevention as an Effort to Produce Healthy Generation in Singkawang," *Indones. J. Community Serv.*, vol. 6, no. 2, pp. 193–200, 2024.
- [2] World Health Organization, "Malnutrition," World Health Organization. [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- [3] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Prevalensi Stunting di Indonesia Turun ke 21,6% dari 24,4%," Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [Online]. Available: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230125/3142280/prevalensi-stunting-di-indonesia-turun-ke-216-dari-244/>
- [4] Satu Data Kalimantan Selatan, "Prevelensi Stunting," Satu Data Kalimantan Selatan. [Online]. Available: <https://data.kalselprov.go.id/dataset/data/1012>
- [5] Dinas Komunikasi Informatika dan Statistik Kota Banjarmasin, "Jumlah Stunting Menurut Kelurahan Kota Banjarmasin Tahun 202," Dinas Komunikasi, Informatika dan Statistik Kota Banjarmasin. [Online]. Available: <https://satudata.banjarmasinkota.go.id/data-statistik/fb13e7cb-722a-4d06-9abd-cb4ae95d8d00>
- [6] J. Jumilia, C. Cleodora, and M. Widyastut, "Analysis of the Impact of Stunting on Psychosocial Development in Pre-School Children in the Working Area Seberang Padang Community Health Center," *J. Keperawatan Komprehensif*, vol. 8, no. April, pp. 203–211, 2022.
- [7] N. Ali and S. Saleh, "Dietary Quality and malnutrition (Stunting) in preschooler," *Egypt. J. Nutr.*, vol. 35, no. 2, pp. 121–148, 2020, doi: 10.21608/enj.2020.144767.
- [8] H. J. Mhamad *et al.*, "Prevalence and predictive factors associated with stunting in preschool children in a governorate of Iraq: a community-based cross-sectional study.," *Front. Nutr.*, vol. 11, p. 1322625, 2024, doi: 10.3389/fnut.2024.1322625.
- [9] M. O. Savage *et al.*, "Early Detection, Referral, Investigation, and Diagnosis of Children with Growth Disorders.," *Horm. Res. Paediatr.*, vol. 85, no. 5, pp. 325–332, 2016, doi: 10.1159/000444525.
- [10] Y. Ayukarningsih, H. Sa'adah, M. A. Kusmayadi, and M. Z. Ramadhan, "Stunting: Early Detection With Anthropometric Measurements and Management (Stunting : Deteksi Dini Dengan Pengukuran Antropometri Dan Penatalaksanaannya)," *J. Heal. Dent. Sci.*, vol.

- 04, no. 01, pp. 91–104, 2024, doi: 10.54052/jhds.Article.
- [11] Dinas Komunikasi Informatika dan Statistik Kota Banjarmasin, “Buku Data Statistik Sektorial Daerah Kota Banjarmasin Tahun 2023,” 2024.
- [12] WHO, “Training Course On Child Growth Assessment, WHO Child Growth Standars,” *World Heal. Organ.*, vol. 7, 2008.
- [13] P. K. Sahoo, A. Swain, and B. Mishra, “A Comprehensive Analysis of Stunting Syndrome in Children in Developing Countries: A Comprehensive Review,” *Res. Rev. Pediatr.*, vol. 25, no. 1, 2024, [Online]. Available: [https://journals.lww.com/rrp/fulltext/2024/25010/a\\_comprehensive\\_analysis\\_of\\_stunting\\_syndrome\\_in.4.aspx](https://journals.lww.com/rrp/fulltext/2024/25010/a_comprehensive_analysis_of_stunting_syndrome_in.4.aspx)
- [14] S. Selina, Trimawati, and M. Saparwati, “Apakah Stunting sebagai Faktor Penyebab Keterlambatan Perkembangan pada Anak Usia Prasekolah?,” *J. Keperawatan Berbudaya Sehat*, vol. 2, no. 2, pp. 57–61, 2024, doi: 10.35473/jkbs.v2i2.3112.
- [15] UNICEF, “The achievable imperative for global progress,” *United Nations Child. Fund*, pp. 1–98, 2020, [Online]. Available: [www.unicef.org](http://www.unicef.org)%0ANote. Diakses pada Sabtu, 29 Februari 2025.
- [16] S. Li, N. M. Nor, and S. R. Kaliappan, “Long-term effects of child nutritional status on the accumulation of health human capital,” *SSM - Popul. Heal.*, vol. 24, no. June, 2023, doi: 10.1016/j.ssmph.2023.101533.
- [17] M. Amoadu, S. A. Abraham, A. K. Adams, W. Akoto-Buabeng, P. Obeng, and J. E. J. Hagan, “Risk Factors of Malnutrition among In-School Children and Adolescents in Developing Countries: A Scoping Review.,” *Child. (Basel, Switzerland)*, vol. 11, no. 4, Apr. 2024, doi: 10.3390/children11040476.
- [18] I. Angeles-Agdeppa and M. B. Toledo, “Usual Nutrient and Food Intake of Filipino Stunted Children: Does It Matter?,” *J. Food Nutr. Res.*, vol. 8, no. 9, pp. 516–527, 2020, doi: 10.12691/jfnr-8-9-8.
- [19] A. M. Prentice, “Growth Faltering: Underweight and Stunting.,” *Nestle Nutr. Inst. Workshop Ser.*, vol. 95, pp. 33–40, 2020, doi: 10.1159/000511514.
- [20] A. Zufahmi *et al.*, “Upaya Pencegahan Stunting dengan Nugget Daun Kelor Bersama Mahasiswa KKN UNRI di Desa Beringin Taluk,” *SAFARI J. Pengabd. Masy. Indones.*, vol. 3, no. 4, pp. 244–250, 2023, doi: 10.56910/safari.v3i4.943.
- [21] K. Raisa Darusman, T. Sundjaya, E. Wasito, B. Masita, and S. Fujianti, “Effectiveness of digital intervention for early stunting prevention in Indonesian children,” *Bali Med. J.*, vol. 13, no. 3, pp. 1559–1565, 2024, doi: 10.15562/bmj.v13i3.5591.
- [22] N. Seyyedi, B. Rahimi, H. R. Farrokh Eslamlou, T. Timpka, and H. Lotfnezhad Afshar, “Mobile phone applications to overcome malnutrition among preschoolers: a systematic review,” *BMC Med. Inform. Decis. Mak.*, vol. 19, no. 1, pp. 1–10, 2019, doi: 10.1186/s12911-019-0803-2.
- [23] N. Cahyani, Syariani, and L. Isnaeni, “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Stunting Pad Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin,” *Indones. J. Sci.*, vol. 1, no. 6, pp. 1313–1320, 2025.
- [24] R. Apriana, A. Syahrir, and K. Buheli, “Pemberdayaan Kader Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan Anak Dengan Metode Tikar Stunting Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Di Kelurahan Tapa, Kecamatan Sipatana, Gorontalo,” *DEVOTE J. Pengabd. Masy. Glob.*, vol. 2, no. 2, pp. 186–191, 2023.
- [25] A. D. Retnani and S. Hartati, “Pelatihan Dan Pendampingan Kader Kesehatan Perempuan Tentang Deteksi Dini Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Cipinang Besar Utara, Jakarta Timur,” *J. Kreat. Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 5, pp. 3697–

3706, 2022.

- [26] O. Cumming and S. Cairncross, "Can water, sanitation and hygiene help eliminate stunting? Current evidence and policy implications.," *Matern. Child Nutr.*, vol. 12 Suppl 1, no. Suppl 1, pp. 91–105, May 2016, doi: 10.1111/mcn.12258.