

Study Spasial Kejadian Stunting di Kelurahan Banggae Kec. Banggae Kabupaten Majene Tahun 2024

Sri Nurlian, Haslina, Nurbayani

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan IST Buton, Indonesia

E-mail: nurliansri@gmail.com, haslinacaca@gmail.com, bayani2024@gmail.com

KEYWORD

stunting, spatial, bblr, age, complementary feeding, exclusive breastfeeding, pregnancy history.

ABSTRACT

Stunting is a condition of failure to thrive in toddlers due to chronic malnutrition, which can affect physical and cognitive development. In Majene Regency, the prevalence of stunting reaches 35%. This study aims to map the distribution of stunting in Banggae Village, Banggae District, based on various factors. This research method is observational with a descriptive approach using ArcGIS 10.8 software. Respondents consisted of 91 infants and toddlers who experienced stunting, with secondary and primary data collection related to pregnancy history, birth weight, provision of complementary foods, and maternal age at marriage. The results showed that 64.8% of stunted toddlers were >23 months old. As many as 53.8% of mothers married at a sufficient age, and 24.2% of stunted toddlers had low birth weight. In addition, 29.7% of toddlers came from mothers who experienced chronic energy deficiency (CED), and only 60.4% of toddlers received exclusive breastfeeding. The incidence of stunting in Banggae Village is quite high, influenced by the mother's age at marriage, birth weight, and maternal nutritional status. This study shows the need for better nutritional interventions and increased awareness of the importance of exclusive breastfeeding to prevent stunting.

KATA KUNCI

stunting; spasial, bblr, umur, mp asi, asi eksklusif, riwayat kehamilan.

ABSTRAK

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis, yang dapat mempengaruhi perkembangan fisik dan kognitif. Di Kabupaten Majene, prevalensi stunting mencapai 35%. Penelitian ini bertujuan untuk memetakan sebaran kejadian stunting di Kelurahan Banggae, Kecamatan Banggae, berdasarkan berbagai faktor. Metode penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan deskriptif menggunakan perangkat lunak ArcGIS 10.8. Responden terdiri dari 91 bayi dan balita yang mengalami stunting, dengan pengumpulan data sekunder dan primer terkait riwayat kehamilan, berat lahir, pemberian makanan pendamping ASI, dan usia ibu saat menikah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 64,8% balita stunting berusia >23 bulan. Sebanyak 53,8% ibu menikah pada usia cukup, dan 24,2% balita stunting memiliki berat badan lahir rendah. Selain itu, 29,7% balita berasal dari ibu yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK), dan hanya 60,4% balita menerima ASI eksklusif. Angka kejadian stunting di Kelurahan Banggae cukup tinggi, dipengaruhi oleh usia ibu saat

menikah, berat lahir, dan status gizi ibu. Penelitian ini menunjukkan perlunya intervensi gizi yang lebih baik serta peningkatan kesadaran tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif untuk mencegah stunting.

PENDAHULUAN

Masa balita merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat. Terhitung sejak hari pertama kehamilan, kelahiran bayi sampai usia 2 tahun atau yang dikenal dengan “periode emas” atau “periode kritis”. Pada masa ini balita sangat peka terhadap lingkungan sehingga diperlukan perhatian lebih terutama kecukupan gizinya. Apabila kebutuhan zat gizi tidak terpenuhi pada masa ini, maka pertumbuhan dan perkembangan anak akan terhambat. Diketahui bahwa pertumbuhan dan perkembangan tercepat otak juga terjadi di usia di bawah lima tahun pertama kehidupan. Sehingga, Kualitas anak adalah cerminan dari pertumbuhan dan perkembangan yang sehat dan optimal. Salah satu indikator pertumbuhan adalah tinggi atau panjang badan balita (Ni'mah & Nadhiroh, 2015)

Stunting atau balita pendek merupakan masalah kurang gizi kronis pada anak yang dipengaruhi oleh berbagai faktor. Anak-anak yang menderita stunting kemungkinan tidak akan pernah mencapai tinggi maksimal. Tinggi badan anak-anak yang menderita stunting lebih pendek dari tinggi badan normal yang dimiliki anak seusianya. Demikian pula, otak anak stunting kemungkinan tidak akan pernah berkembang ke potensi kognitif secara normal. Secara global, kurang lebih 144 juta anak balita menderita stunting (Alqabbani & AlBadr, 2020). World Health Organization (WHO) telah mengumpulkan data prevalensi balita stunting, dan menyimpulkan bahwa Indonesia merupakan negara dengan prevalensi tertinggi ketiga di regional Asia Tenggara, dengan rata-rata prevalensi 36,4% di tahun 2005-2017 (Arbain et al., 2022).

Prevalensi balita sangat pendek usia 0-59 bulan di Indonesia tahun 2017 adalah 9,8% sedangkan prevalensi balita pendek usia 0-59 bulan adalah 19,8%. Indonesia termasuk ke dalam Negara ketiga stunting tertinggi di *South-East Asian Region* setelah Timur Leste dan India, meskipun persentase stunting di Indonesia turun dari 37,8 % di tahun 2013 menjadi 27,67 % di tahun 2019, namun angka ini masih tergolong tinggi. WHO pada tahun 2018 rata-rata prevalensi balita pendek di Regional Asia Tenggara Tahun 2005- 2017 yang berada di urutan pertama adalah dari Timur Leste sebesar 50,2%, urutan kedua di India dengan prevalensi sebesar 38,4%, Indonesia berada di urutan ke tiga dengan prevalensi sebesar 36,4%, urutan ke empat Negara Bangladesh sebesar 36,1%, kelima Negara Nepal dengan angka prevalensi stunting 35,8%, sedangkan Negara Butan berada di urutan keenam sebesar 33,6%, Negara Myanmar sebesar 2,2%, Korea Utara sebesar 27,9%, Negara Maldives sebesar 20,3%, Negara Sri Langka 17,3%, dan yang terakhir Negara Thailand dengan angka prevalensi 10,5%.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, status gizi balita di Indonesia mengalami perbaikan dari tahun 2013 hingga 2018, prevalensi stunting menurun dari 37,2% menjadi 30,8%, namun angka ini masih terbilang tinggi karena prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Oleh karena itu, persentase balita pendek di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi (SSGI. 2022).

Prevalensi stunting nasional menurut Riskesdas tahun 2018 sebesar 30,8 %, hasil ini tentu menurun dari hasil Riskesdas tahun 2013 yang mencapai 37,2% sementara untuk hasil Riskesdas prevalensi stunting di Sulawesi Selatan yaitu 35% tahun 2018 mengalami penurunan dibandingkan hasil Riskesdas 2013 yaitu 36,8 % (Kemenkes RI 2018).

Data stunting sulawesi barat 23.9% yang tersebar di 6 kabupaten dimana kabupaten majene merupakan kabupaten tertinggi angka kejadian stunting sebesar 35.8 % dan terendah adalah kabupaten mamuju tengah sebesar 14.9% (Dinkes Sulbar, 2023).

Data stunting kabupaten majene sebesar 35.8 % dengan kategori pendek sebesar 26.13% dan kategori sangat pendek sebesar 9.71%. Stunting tidak hanya disebabkan oleh satu faktor tetapi disebabkan oleh banyak faktor yang saling berhubungan satu dengan lain. Diantara faktor yang mempengaruhi kejadian stunting, pola asuh memegang peranan penting terhadap terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak. Pola asuh yang buruk dapat menyebabkan masalah gizi di masyarakat (Anastasia et al., 2023). Umur ibu yang direkomendasikan untuk kehamilan maupun persalinan adalah 20-35 tahun. Kehamilan di bawah 20 tahun adalah kehamilan yang beresiko secara biologis reproduksi belum optimal, peredaran darah menuju serviks dan uterus masih belum sempurna. Hal ini dapat mempengaruhi pemberian nutrisi dari ibu ke janin, beresiko mengalami anemia, gangguan pertumbuhan pada janin, prematuritas, gangguan persalinan, BBLR. Seorang anak yang lahir dengan BBLR akan tumbuh menjadi stunting penelitian Warsini menjelaskan bahwa anak dengan riwayat BBLR beresiko 3,03 kali lebih besar menjadi anak stunting BBLR menjadi faktor tidak langsung kejadian stunting. Sedangkan pada ibu yang sudah tua sudah mulai timbul penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes mellitus, anemia. Fungsi reproduksi mengalami penurunan kesehatan sehingga dapat mempengaruhi janin intra uteri IUGR, menyebabkan BBLR, mengalami penyakit obstetric, dan dapat terjadinya komplikasi (Hidayah & Marwan, 2020).

Perbaikan gizi dan kesehatan ibu hamil sangat terkait dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, serta sikap dalam pemenuhan kebutuhan zat gizi selama hamil. Pengetahuan yang tidak memadai dan praktik yang tidak tepat merupakan hambatan terhadap peningkatan gizi. Pada umumnya, orang tidak menyadari pentingnya gizi selama kehamilan dan dua tahun pertama kehidupan. Perempuan sering tidak menyadari pentingnya gizi mereka sendiri (Indonesia, 2012)

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui studi peta sebaran stunting berdasarkan beberapa faktor. Pertama, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi sebaran stunting berdasarkan umur anak. Selanjutnya, penelitian ini juga akan mengeksplorasi sebaran stunting berdasarkan riwayat kehamilan ibu, berat lahir bayi, dan pemberian makanan pendamping ASI. Selain itu, penelitian ini akan menganalisis sebaran stunting yang berkaitan dengan usia ibu saat menikah serta pemberian ASI. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran menyeluruh tentang faktor-faktor yang berkontribusi terhadap stunting di populasi yang diteliti.

Penelitian ini memberikan manfaat yang signifikan dalam beberapa aspek. Pertama, penelitian ini meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya nutrisi yang baik selama kehamilan dan masa balita untuk mencegah stunting. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi pemerintah dan lembaga kesehatan untuk merumuskan kebijakan serta program intervensi yang lebih efektif dalam menangani masalah stunting di daerah tertentu. Penelitian ini juga memberikan informasi yang berguna bagi tenaga kesehatan dan masyarakat umum mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi stunting, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan yang tepat.

Implikasi dari penelitian ini mencakup pengembangan program intervensi yang lebih terfokus dan berbasis data, khususnya dalam perbaikan gizi ibu hamil dan pemberian makanan pendamping ASI. Hasil penemuan ini juga dapat menjadi acuan untuk penelitian lanjutan dalam mengeksplorasi faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian stunting serta evaluasi efektivitas program yang telah diterapkan. Terakhir, penelitian ini menggugah kolaborasi antara

sektor kesehatan, pendidikan, dan pemerintah daerah untuk bersama-sama menangani masalah stunting secara komprehensif.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian observasional dengan pendekatan deskriptif berbasis spasial arcgis 10.8 Lokasi penelitian dalam kelurahan banggae kec. Banggae Kabupaten Majene yang dilaksanakan pada bulan april sampai dengan bulan mei 2024.

1. Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi dan balita yang ada di Kelurahan Banggae. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan setempat, terdapat sekitar 300 bayi dan balita di wilayah tersebut.
2. Sampel dalam penelitian ini adalah bayi dan balita berusia 0-5 tahun yang mengalami stunting. Ibu yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian dan memberikan informasi yang diperlukan.
3. Sampel dalam penelitian ini adalah 91 bayi dan balita yang memenuhi kriteria tersebut. Pengumpulan data sekunder dilakukan menggunakan aplikasi EPKGBM untuk melihat data bayi dan balita yang mengalami stunting, meliputi umur, berat lahir, riwayat kehamilan, lingkaran lengan atas (LILA), usia ibu saat menikah, dan usia ibu saat hamil anak pertama. Data primer dikumpulkan melalui pengambilan titik koordinat rumah ibu yang memiliki anak stunting, serta informasi terkait pemberian makanan pendamping ASI dan ASI eksklusif.

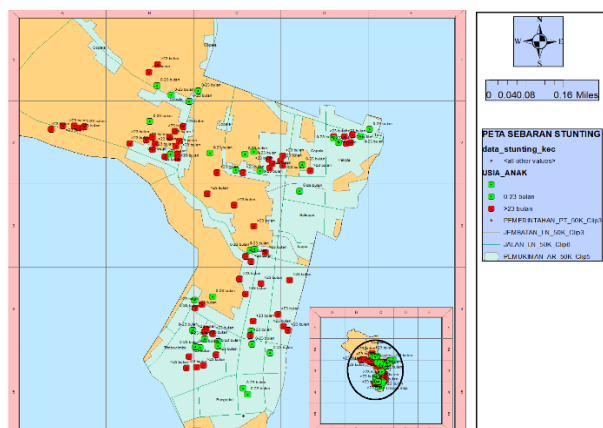
Pengumpulan data sekunder menggunakan data Aplikasi EPKGBM untuk melihat bayi dan balita yang mengalami stunting yang meliputi umur bayi dan balita, berat bayi lahir, riwayat kehamilan berupa lingkaran lengan atas (LILA), umur ibu saat pernikahan dan umur ibu saat hamil anak pertama. Sedangkan data primer adalah pengambilan titik koordinat rumah ibu yang memiliki anak stunting, makanan pendamping ASI, dan pemberian ASI eksklusif.

Pengolahan data dilakukan dengan microsoft excel dibantu dengan arcgis 10.8, analisis data menggunakan analisis univariat atau deskriptif. Penyajian data dilakukan dengan menggunakan peta arcgis dan dalam bentuk tabel disertai dengan narasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di kelurahan banggae kecamatan banggae kabupaten Majene selama kurang lebih 14 hari adapun hasil sebagai berikut :

1. Studi Spasial berdasarkan Umur Responden



Gambar 1. Peta Sebaran Stunting berdasarkan Kelompok Umur

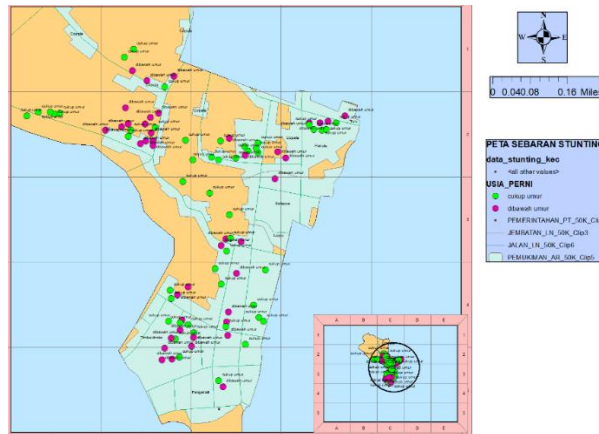
Tabel 1. Distribusi Penderita Stunting Berdasarkan Kelompok Umur

No	Kelompok Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	0-23 Bulan	32	35.2
2	>23 Bulan	59	64.8
Jumlah		91	100

Sumber : data primer

Tabel 1 menggambarkan bahwa jumlah penderita stunting tertinggi pada kelompok umur >23 Bulan sebesar 59 responden (64.8%), sedangkan pada kelompok umur 0-23 Bulan sebesar 32 responden (35.2%)

2. Studi Spasial berdasarkan Usia Ibu saat Menikah



Gambar 2. Peta Sebaran Stunting berdasarkan Umur Ibu saat Menikah

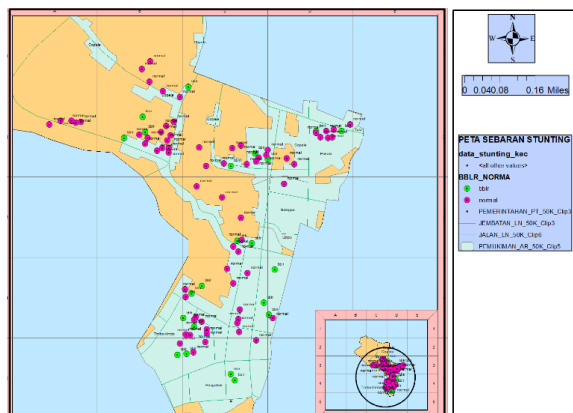
Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Usia Ibu saat Menikah di Kelurahan Banggae Tahun 2024

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	Cukup umur	49	53.8
2	Dibawah umur	42	46.2
Jumlah		91	100

Sumber : data Primer

Tabel 2 menggambarkan bahwa jumlah balita yang mengalami stunting berdasarkan usia ibu saat menikah tertinggi pada kategori cukup umur sebanyak 49 responden (53.8%) sedangkan yang belum cukup umur sebanyak 43 responden (46.2%).

3. Studi Spasial berdasarkan Berat Lahir Responden



Gambar 3. Peta Sebaran Stunting berdasarkan Berat Lahir

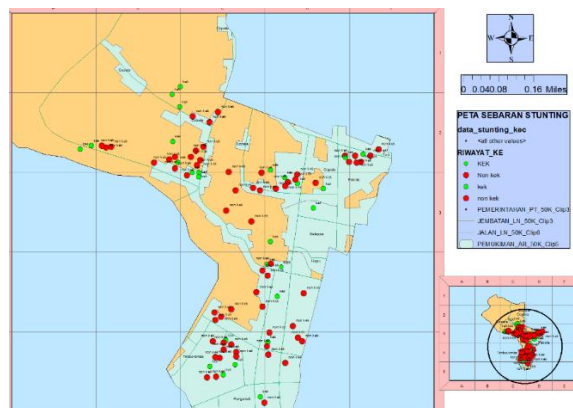
Tabel 3. Distribusi Responden berdasarkan Berat Lahir di Kelurahan Banggae Tahun 2024

No	Berat Lahir	Frekuensi	Persentase (%)
1	BBLR	22	24.2
2	Normal	69	75.8
Jumlah		91	100

Sumber : data primer

Tabel 3 menggambarkan bahwa distribusi responden berdasarkan berat lahir tertinggi pada kategori berat lahir normal sebanyak 69 responden (75.8%) sedangkan berat lahir BBLR sebanyak 22 responden (24.2%).

4. Studi Spasial berdasarkan Riwayat Kehamilan Ibu Responden



Gambar 4. Peta Sebaran Balita Stunting berdasarkan Riwayat Kehamilan

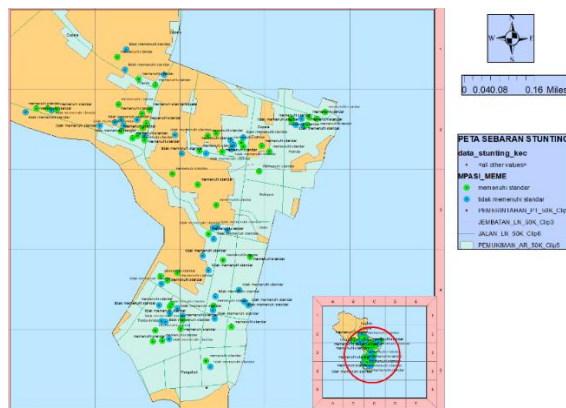
Tabel 4. Distribusi Responden berdasarkan Riwayat Kehamilan di Kelurahan Banggae Tahun 2024

No	Riwayat Kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
1	KEK	27	29.7
2	Non KEK	64	60.3
Jumlah		91	100

Sumber : data primer

Tabel 4 menggambarkan bahwa distribusi responden berdasarkan riwayat kehamilan tertinggi pada kategori non KEK sebanyak 64 responden (60.3%) sedangkan yang mengalami KEK sebanyak 27 responden (29.7%).

5. Studi Spasial berdasarkan Pemberian Makanan Pendamping ASI



Gambar 5. Peta Sebaran Stunting berdasarkan Pemberian MP ASI

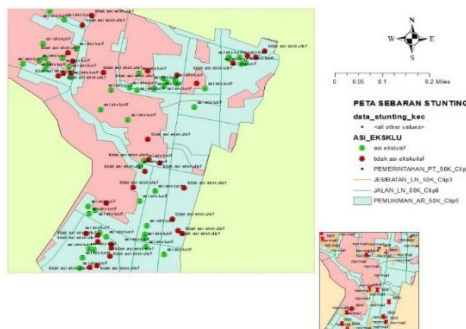
Tabel 5. Distribusi Responden berdasarkan Pemberian MP ASI di Kelurahan Banggae Tahun 2024

No	MP ASI	Frekuensi	Persentase (%)
1	Memenuhi syarat	49	53.8
2	Tidak Memenuhi syarat	42	46.2
Jumlah		91	100

Sumber : data primer

Tabel 5 menggambarkan bahwa distribusi responden pemberian makanan pendamping ASI tertinggi pada kategori memenuhi syarat sebanyak 49 responden (53.8%) sedangkan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 42 responden (46.2%).

6. Studi Spasial berdasarkan pemberia ASI eksklusif



Gambar 6. Peta Sebaran berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 6. Distribusi Responden berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Banggae Tahun 2024

No	ASI	Frekuensi	Persentase (%)
1	ASI	55	60.4
2	Bukan ASI	36	39.6
Jumlah		91	100

Sumber : data primer

Tabel 6 menggambarkan bahwa distribusi responden pemberian ASI tertinggi pada kategori ASI sebanyak 55 responden (60.4%) sedangkan yang bukan ASI sebanyak 36 responden (39.6%)

Pembahasan

Penelitian ini dilaksanakan di kelurahan banggae kec. Banggae kabupaten majene selama 14 hari dalam penelitian ada beberapa vairabel yang menjadi gambaran kejadian stunting :

1. Gambaran Studi Peta Sebaran Stunting berdasarkan Riwayat Kehamilan

Hasil pengamatan ditemukan bahwa terdapat 60.3% balita stunting yang tidak memiliki riwayat kehamilan KEK pada ibu selama hamil dan 29.7 % balita stunting, dimana ibu balita memiliki riwayat kehamilan dengan KEK.

Kurang Energi Kronik adalah keadaan dimana ibu hamil mengalami kekurangan gizi (energy dan protein) yang berlangsung lama dan menahun disebabkan karena ketidakseimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Hal tersebut mengakibatkan perubahan tubuh baik fisik ataupun mental tidak sempurna seperti yang seharusnya (Elfiyah et al., 2021).

Menurut asumsi peneliti bahwa riwayat tidak KEK dengan kejadian stunting yang tinggi dikarenakan faktor-faktor penyebab yang lain seperti pola asuh yang kurang baik, pemberian ASI eksklusif, kejadian BBLR, penyakit infeksi dan faktor lingkungan. Sedangkan pada ibu dengan riwayat KEK memiliki baduta stunting karena faktor utamanya adalah faktor dari ibunya. Ibu yang masa remajanya kurang nutrisi, bahkan dimasa kehamilan dan laktasi akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh dan otak anak. Kondisi status KEK pada ibu bisa saja berubah menjadi tidak KEK, dengan melakukan perbaikan gizi dengan meningkatkan asupan makanan yang tinggi energi dan protein. Asupan zat gizi dari makanan merupakan salah satu faktor yang ikut menentukan status gizi ibu sebelum dan selama hamil, dan selanjutnya akan berpengaruh terhadap janinnya.

Adanya program pemberian makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamil yang menderita kurang energi kronis di Puskesmas Banggae I merupakan salah satu bentuk intervensi yang diberikan sehingga janin didalam kandungan dapat tetap tumbuh dan berkembang dengan baik. Petugas kesehatan telah mengupayakan intervensi baik itu saat posyandu maupun kunjungan rumah, namun keberhasilan penuh berada pada pihak ibu. Tidak semua keluarga dapat mengakses makanan bergizi dan tidak semua Ibu menyukai biskuit ibu hamil. Hal inilah yang memperlambat perbaikan status gizi pada ibu hamil sehingga masih tergambar riwayat KEK pada ibu yang mempunyai baduta stunting di puskesmas banggae I.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ruaida & Soumokil, 2018) tentang Hubungan Status KEK Ibu Hamil Dan BBLR dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tawiri Kota Ambon menunjukkan bahwa status KEK saat ibu hamil, anaknya lebih banyak mengalami stunting sebanyak 44 responden (57,89%) sedangkan status tidak KEK saat ibu hamil dan mengalami stunting sebanyak 32 responden (42,11%) (Kamelia et al., 2022)

2. Mengetahui Studi Peta Sebaran Stunting berdasarkan Berat Lahir Bayi

Hasil penelitian terdapat 24.2 % Balita stunting dengan berat bayi lahir dibawah 2500 gram. Terjadinya kasus BBLR ini erat kaitan dengan keadaan kesehatan ibu selama kehamilan maupun sebelum kehamilan antara lain terjadinya KEK dan anemia selama kehamilan. Hasil penelitian Sumarmi (2016) menunjukkan bahwa ibu yang stunting kemungkinan besar akan melahirkan bayi stunting yang mencerminkan malnutrisi antar generasi dari ibu ke bayinya.

Berat lahir umumnya berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. BBLR yaitu berat bayi lahir kurang dari 2.500 gram. BBLR akan membawa risiko kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk dapat berisiko menjadi pendek jika tidak tertangani dengan baik (Tri Windiarso dkk., 2018).

Anak dengan riwayat BBLR mempunyai kemungkinan stunting 3,8 kali dibandingkan anak yang tidak BBLR. Hasil penelitian ini sejalan dengan yang menemukan bahwa BBLR meningkatkan risiko stunting sebesar 5,9 kali dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal di Indonesia (Zoleko-Manego et al., 2021). Berat badan lahir anak tidak terlepas dari status kesehatan dan status gizi ibu sebelum dan selama hamil. Demikian juga Santosa, Arif, dan Ghoni (2022) mengemukakan bahwa anak dengan berat badan lahir rendah merupakan indikator yang berkontribusi signifikan terhadap faktor anak penyebab stunting (Santosa et al., 2022)

Bagi perempuan yang lahir dengan berat rendah, memiliki risiko besar untuk menjadi ibu yang stunting sehingga akan cenderung melahirkan bayi dengan BBLR seperti dirinya. Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang stunting akan menjadi perempuan dewasa yang stunting juga, dan akan membentuk siklus sama seperti sebelumnya (Illahi, 2017). Berat badan lahir rendah tersebut mengakibatkan bayi mudah terserang penyakit infeksi sehingga pertumbuhan balita tersebut terhambat yang mengakibatkan terjadinya stunting (Meilyasari dan Isnawati, 2014).

3. Gambaran studi peta sebaran stunting berdasarkan pemberian makanan pendamping ASI

Hasil penelitian menjelaskan bahwa masih terdapat 46.2% balita mendapat makanan pendamping ASI yang tidak memenuhi standar dari 5 level standar. Rata-rata makanan pendamping ASI yang diberikan hanya sekitar 3 sampai dengan 4 level. Selain itu waktu pemberian makanan pendamping ASI tidak sesuai dan tepat waktu dari 91 responden ada sekitar 35% memberikan MP ASI pada pukul 10 pagi. Hasil penelitian, diketahui bahwa bayi yang diberikan MPASI pada usia dini memiliki risiko stunting yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang diberikan MPASI pada waktu yang tepat. Ditunjukkan dengan nilai Odds ratio sebesar 19.500 yang artinya balita yang diberikan MPASI dini memiliki risiko mengalami stunting sebesar 19.500 atau 19x lebih besar dari pada balita yang diberikan MPASI tepat usia. Dalam penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Khasanah, D., Hadi, H., dan Paramashanti, B. (2016) berjudul "Waktu Pemberian Makanan Pendamping ASI dan Hubungannya dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan di Kecamatan Sedayu," sebanyak 190 responden terlibat, dengan 58 responden mengalami stunting dan 132 responden tidak mengalami stunting. Temuan penelitian menunjukkan ada hubungan antara waktu pemberian MPASI dan kejadian stunting. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Resti et al., 2021) berjudul "Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI dan Hubungannya dengan Kejadian Stunting pada Balita" melibatkan 100 responden, dengan 32 responden mengalami stunting dan 68 responden tidak mengalami stunting. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara waktu pemberian MPASI dan kejadian stunting.

4. Gambaran Studi Peta Sebaran Stunting berdasarkan Usia Ibu Saat Menikah

Banyak faktor yang mempengaruhi stunting, diantaranya adalah usia ibu saat hamil, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua dan status ekonomi keluarga (Fernald & Neufeld, 2007). Hasil penelitian masih terdapat 46.2% balita stunting dengan umur ibu saat hamil belum cukup.

Usia Ibu saat hamil menjadi salah satu faktor risiko penyebab stunting pada anak. Stunting diakibatkan masalah gizi kompleks pada balita yang terjadi sejak kehamilan, salah satunya adalah kehamilan remaja dimana kematangan fisik dan psikis mempengaruhi pertumbuhan anak yaitu stunting (Puspitasari, 2020).

Proses kehamilan dipengaruhi oleh usia ibu saat hamil. Usia hamil lebih muda atau lebih tua akan berisiko mengalami komplikasi kehamilan. Kurangnya asuhan yang diperoleh ibu karena kehamilan remaja diprediksi menyebabkan BBLR serta kematian bayi. Sebagian besar remaja

putri yang hamil dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) kurang dari normal (underweight) memiliki risiko untuk melahirkan bayi dengan BBLR. Kurangnya asupan gizi karena kekhawatiran pada bentuk tubuh selama masa remaja dan kurangnya pendidikan tentang gizi dicurigai sebagai faktor kurangnya IMT pada kehamilan remaja. Kedua hal tersebut mengakibatkan rendahnya kenaikan BB ibu selama masa kehamilan yang berakibat pada kenaikan jumlah bayi lahir prematur (Vivatkusol, Thavaramara and Phaloprakarn, 2017).

Usia ibu mempunyai hubungan erat dengan berat bayi lahir, pada usia ibu yang masih muda < 20 tahun, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menghadapi kehamilannya secara sempurna, dan sering terjadi komplikasi-komplikasi. Risiko kehamilan akan terjadi pada ibu yang melahirkan dengan usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun erat kaitannya dengan terjadinya preeklampsia, pertumbuhan janin yang buruk. Ini menunjukkan bahwa usia ibu pada kehamilan dapat mengakibatkan hasil kelahiran yang buruk yang menghambat pertumbuhan potensial anak (Sari & Sartika, 2021).

5. Mengetahui Studi Peta Sebaran Stunting berdasarkan Pemberian ASI

ASI adalah makanan ideal bagi bayi karena ASI dapat memenuhi kebutuhan gizinya terutama selama 6 bulan pertama kehidupan. Pada bulan selanjutnya, makanan tambahan harus mulai diperkenalkan dan diberikan kepada bayi secara bertahap sesuai umurnya. Dalam penelitian ini diketahui bahwa masih banyak ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada banyinya (51,6%). Temuan ini relatif tidak jauh berbeda dengan angka ASI eksklusif Kalsel 2018 yaitu 53,7% (Pusdatin Kemenkes RI, 2018). Neves et al (2021) menemukan bahwa pemberian ASI eksklusif di negara-negara yang berpengasilan menengah ke bawah masih kurang, terutama pada ibu-ibu dengan pendidikan rendah. Anak-anak dari ibu-ibu yang berpendidikan rendah tinggal di lingkungan miskin dan berisiko tinggi mengalami morbiditas dan mortalitas akibat kurang mendapatkan ASI.

Dari hasil wawancara diketahui masih ada 39.6 % yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada anak bayi dengan alasan adalah karena ASI tidak cukup, bayi sering menangis, ibu sibuk bekerja, setiap hari pergi ke mencari nafkah. Penelitian yang dilakukan oleh (Hadi et al., 2021) beberapa ibu mulai memberikan makanan selain ASI kepada bayi di bawah enam bulan karena berbagai alasan antara lain: produksi ASI tidak cukup, tidak memiliki tempat menyusui di tempat kerja, kesibukan, dan anak sering menangis. Beberapa ibu menyusui menyatakan bahwa mereka memberi makan anak-anak mereka makanan selain ASI sejak usia 2-3 bulan. Susu formula dan bubur nasi adalah makanan yang paling sering diberikan.

KESIMPULAN

Penelitian menunjukkan bahwa angka kejadian stunting di Kelurahan Banggae cukup tinggi, dengan 35.2% pada anak usia 0-23 bulan dan 64.8% pada anak di atas 23 bulan. Terdapat hubungan signifikan antara usia ibu saat menikah dengan kejadian stunting, di mana ibu yang menikah pada usia cukup (53.8%) memiliki risiko lebih rendah dibandingkan ibu yang menikah di bawah umur (46.2%). Selain itu, sebanyak 24.2% dari anak yang mengalami stunting lahir dengan berat badan rendah (BBLR), yang menunjukkan bahwa berat lahir yang tidak normal berkontribusi terhadap risiko stunting. Data juga menunjukkan bahwa 29.7% balita stunting berasal dari ibu yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) selama kehamilan, menandakan pentingnya status gizi ibu selama periode tersebut. Hanya 53.8% balita yang mendapatkan

makanan pendamping ASI yang memenuhi syarat, yang berpotensi meningkatkan risiko stunting, dan penelitian menemukan bahwa hanya 60.4% balita yang mendapatkan ASI eksklusif, menunjukkan perlunya peningkatan kesadaran dan praktik pemberian ASI yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alqabbani, H. M., & Albadr, N. A. (2020). Zinc Status (Intake And Level) Of Healthy Elderly Individuals In Riyadh And Its Relationship To Physical Health And Cognitive Impairment. *Clinical Nutrition Experimental*, 29, 10–17. <https://doi.org/10.1016/j.yclnex.2019.12.001>
- Anastasia, H., Hadju, V., Hartono, R., Samarang, Manjilala, Sirajuddin, Salam, A., & Atmarita. (2023). Determinants Of Stunting In Children Under Five Years Old In South Sulawesi And West Sulawesi Province: 2013 And 2018 Indonesian Basic Health Survey. *Plos One*, 18(5), E0281962.
- Anggraeni, Z. E. Y., Kurniawan, H., Yasin, M., & Aisyah, A. D. (2020). Hubungan Berat Badan Lahir, Panjang Badan Lahir Dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Stunting. *The Indonesian Journal Of Health Science*, 12(1), 51–56.
- Arbain, T., Saleh, M., Putri, A. O., Noor, M. S., Fakhriyah, F., Qadrinnisa, R., Amaliah, S. K., Kasmawardah, I., Abdurrahman, M. H., & Ridwan, A. M. (2022). *Buku Ajar Stunting Dan Permasalahannya*. CV. Mine.
- Danubrata, S. (2023). Hubungan Antara Ukuran Lila Ibu Saat Hamil Trimeseter Ketiga Dengan Kejadian Stunting Anak Usia Dibawah Dua Tahun Di Puskesmas Pitu. *Surabaya Biomedical Journal*, 2(2), 79–84.
- Eka, M. B., Krisnana, I., & Husada, D. (2020). Risk Factors Of Stunting Events In Toddlers Aged 24-59 Months. *Indonesian Midwifery And Health Sciences Journal*, 4(4), 374–385.
- Elfiyah, S., Nurhaeni, A., & Nurlaili, L. (2021). The Relationship Of Knowledge Of Nutritional Intake And The Even Of Chronic Energy Deficiency In Pregnant Mothers In Kalijaga Public Health Center Working Area Cirebon City. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 8(1), 1–6.
- Fernald, L. C., & Neufeld, L. M. (2007). Overweight With Concurrent Stunting In Very Young Children From Rural Mexico: Prevalence And Associated Factors. *European Journal Of Clinical Nutrition*, 61(5), 623–632.
- Hadi, H., Fatimatasari, F., Irwanti, W., Kusuma, C., Alfiana, R. D., Asshiddiqi, M. I. N., Nugroho, S., Lewis, E. C., & Gittelsohn, J. (2021). Exclusive Breastfeeding Protects Young Children From Stunting In A Low-Income Population: A Study From Eastern Indonesia. *Nutrients*, 13(12), 4264.
- Hidayah, N., & Marwan, M. (2020). Upaya Pemberdayaan Masyarakat Dalam Menciptakan Generasi Milenial Sadar Gizi Yang Bebas Stunting Melalui Kegiatan 1000 HPK. *Journal Of Community Engagement In Health*, 3(1), 86–93.
- Hidayati, N. (2021). Berat Badan Dan Panjang Badan Lahir Meningkatkan Kejadian Stunting. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(1), 8.
- Indonesia, U. (2012). Ringkasan Kajian Gizi Ibu Dan Anak. Retrieved January, 15, 1–6.
- Kamelia, R., Fatimah, F., & Haqueena, A. (2022). Gambaran Pemberian ASI Eksklusif Dan Riwayat KEK Dan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Riset Pangan Dan Gizi*, 4(1), 24–31.
- Kemendes RI. (2022). Laporan Eksekutif Perkembangan HIV AIDS Dan Penyakit Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2022. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kusumaningrum, I. A. A., Anggraeni, D. R., Tunisa, F., Sugianto, F., Maisura, S. N., Ramadhana, D. T., Suryani, L., Nurtiana, N. O., & Situngkir, T. Y. (2022). Pemberdayaan Masyarakat

- Melalui Penyuluhan Pencegahan Stunting Di Kelurahan Bagan Besar Kota Dumai. *Jurnal Pengabdian Mandiri*, 1(9), 1719–1724.
- Murti, F. C., Suryati, S., & Oktavianto, E. (2020). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong Kabupaten Gunung Kidul. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(2), 52–60.
- Nasution, I. S., & Susilawati, S. (2022). Analisis Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0-59 Bulan. *FLORONA: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(2), 82–87.
- Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13–19.
- Puspitasari, R. C. (2020). *Hubungan Kehamilan Usia Remaja Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kabupaten Kulon Progo*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Resti, E., Wandini, R., & Rilyani, R. (2021). Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 7(2), 274–278.
- Rusti, M. W., & Setiani, D. (2023). Hubungan Riwayat Status Gizi Pada Ibu Hamil Dan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Puskesmas Bontang Selatan 2. *Journal Of Innovation Research And Knowledge*, 3(7), 1425–1436.
- Santosa, A., Arif, E. N., & Ghoni, D. A. (2022). Effect Of Maternal And Child Factors On Stunting: Partial Least Squares Structural Equation Modeling. *Clinical And Experimental Pediatrics*, 65(2), 90.
- Sari, K., & Sartika, R. A. D. (2021). The Effect Of The Physical Factors Of Parents And Children On Stunting At Birth Among Newborns In Indonesia. *Journal Of Preventive Medicine And Public Health*, 54(5), 309.
- Tampubolon, R., Lasamahu, J. F., & Panuntun, B. (2021). Identifikasi Faktor-Faktor Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Amahai Kabupaten Maluku Tengah: Identification Of The Factors Of Anemia In Pregnant Women In Amahai District, Central Maluku Regency. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(4), 489–505.
- Turrahmi, H., Permatasari, T. A. E., Rosyati, H., & Hidayati, E. (2023). The Relationship Between Body Mass Index (Bmi), Albumin Levels, Mean Arterial Pressure (Map), And Food Intake On The Incidence Of Preeclampsia: A Prospective Cohort STUDY. *Muhammadiyah International Public Health And Medicine Proceeding*, 3(1), 552–572.
- Yosali, M. A., Yuniarti, S., & Yanti, T. (2021). Upaya Peningkatan Status Gizi Dengan Penyelenggaraan Pelatihan Keluarga Sadar Gizi. *Journal Of Community Engagement In Health*, 4(1), 35–39.
- Zoleko-Manego, R., Mischlinger, J., Dejon-Agobé, J. C., Basra, A., Mackanga, J. R., Akerey Diop, D., Adegnika, A. A., Agnandji, S. T., Lell, B., & Kremsner, P. G. (2021). Birth Weight, Growth, Nutritional Status And Mortality Of Infants From Lambaréné And Fougamou In Gabon In Their First Year Of Life. *Plos One*, 16(2), E0246694.