

## BUKTI KORESPONDENSI

### SPASIAL KEJADIAN STUNTING, CAKUPAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DAN CAKUPAN ASI EKSKLUSIF

Kegiatan	Tanggal
<i>Submission</i>	03 Januari 2024
<i>Review Round 1 (Editor)</i>	09 Januari 2024
Perbaikan dari penulis	11 Januari 2024
<i>Review Round 1 (Reviewer A)</i>	29 Januari 2024
<i>Review Round 1 (Reviewer B)</i>	03 Februari 2024
Perbaikan dari penulis	06 Februari 2024
<i>Review Round 2 (Reviewer A)</i>	27 Februari 2024
<i>Review Round 2 (Reviewer B)</i>	29 Februari 2024
Perbaikan dari penulis	04 Maret 2024
<i>Accept Submission</i>	05 Maret 2024
<i>Author Copyedit</i>	07 Maret 2024
<i>Author Proofreading</i>	14 Maret 2024
<i>Published</i>	25 Maret 2024

#### Submission (03 Januari 2024)

The screenshot displays the 'Active Submissions' page of the 'JURNAL KESEHATAN GLOBAL' website. The page features a navigation menu at the top, including 'HOME', 'ABOUT', 'USER HOME', 'SEARCH', 'CURRENT', 'ARCHIVES', and 'ANNOUNCEMENTS'. The main content area is titled 'Active Submissions' and includes a table with the following data:

ID	ISSN	SUBJECT	SEC	AUTHORS	TITLE	STATUS
5994	01-03	ART		Najmah	PEHATAN DAN PERBANDINGAN KEJADIAN STUNTING, CAKUPAN IMD...	Awaiting assignment

Below the table, there is a section for 'Start a New Submission' and a 'Refbacks' section. The 'Refbacks' section includes a table with columns for 'DATE ADDED', 'HITS', 'URL', 'ARTICLE', 'TITLE', 'STATUS', and 'ACTION'. The page also features a sidebar with 'ABOUT THE JOURNAL' links such as 'Focus and Scope', 'Publication Ethic', 'Author Guidelines', 'Editorial Team', 'Reviewer Team', 'Online Submissions', 'Peer Review Process', 'Processing Charges', and 'Contact Us'. The bottom of the page shows the footer with 'Page 1 of 12', '5112 words', and 'English (United States)'.

**Review Round 1 (Editor) (09 Januari 2024)**

**Pemetaan dan Perbandingan Kejadian Stunting, Cakupan IMD dan ASI Eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang**

*Mapping and Comparison of Stunting Incidence, Coverage of Early Breastfeeding Initiation and Exclusive Breastfeeding in Ogan Ilir District and Palembang City*

**Sarah Dwi Putri<sup>1</sup>, Najmah<sup>1k</sup>, Fery Fahrizal<sup>2</sup>, Trisnawarman<sup>2</sup>, Rini Oktarini<sup>2</sup>, Imam Subroto<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

<sup>2</sup>Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, Palembang

Email Penulis Korespondensi (<sup>k</sup>): najmah@fkm.unsri.ac.id

**Abstrak**

Rendahnya cakupan IMD di Indonesia berkorelasi terhadap rendahnya ASI yang dapat menyebabkan tidak terpenuhinya nutrisi yang penting pada anak selama masa 1000 Hari Pertama Kehidupan. Masalah gizi yang dapat terjadi pada masa ini adalah stunting. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dan perbandingan kejadian stunting, cakupan IMD dan cakupan ASI eksklusif. Penelitian ini menggunakan desain studi ekologi deskriptif dengan pendekatan spasial menggunakan aplikasi GIS. Populasi dan sampel penelitian adalah 16 Kecamatan di Kabupaten Ogan Ilir dan 18 Kecamatan di Kota Palembang. Hasil penelitian menunjukkan kejadian stunting tertinggi di Kabupaten Ogan Ilir berada di Kecamatan Pemulutan Barat (21,2%) dan Kota Palembang berada di Kecamatan Bukit Kecil (1,1%). Cakupan IMD terendah di Kabupaten Ogan Ilir berada di Kecamatan Indralaya Selatan (60,31%) dan Kota Palembang berada di Kecamatan Ilir Barat I (55,61%). Cakupan ASI eksklusif terendah di Kabupaten Ogan Ilir berada di Kecamatan Pemulutan Barat (0%) dan Kota Palembang berada di Kecamatan Ilir Timur I (61,36%). Perbedaan kejadian stunting, cakupan IMD dan ASI eksklusif ini memerlukan intervensi gizi yang disesuaikan dengan kondisi masing-masing wilayah untuk mencapai target gizi dan mengurangi stunting.

**Kata kunci : Pemetaan, stunting, ASI eksklusif, IMD, Sistem Informasi Geografis (SIG)**

**Abstract**

*Low coverage of early initiation of breastfeeding (EIB) in Indonesia is correlated with low breastfeeding rates, which can lead to inadequate nutrient intake in children during the first 1000 days of life. One of the nutritional problems that can occur during this period is stunting. The purpose of this study is to determine the profile and comparison of stunting incidence, EIB coverage, and exclusive breastfeeding coverage. This study used a descriptive ecological study design with a spatial approach using GIS software. The population and sample of the study were 16 districts in Ogan Ilir Regency and 18 districts in Palembang City. The highest incidence of stunting in Ogan Ilir Regency was found in Pemulutan Barat District (21.2%) and in Palembang City was found in Seberang Ulu I District (1.1%). The lowest IMD coverage in Ogan Ilir Regency was found in Indralaya Selatan District (60.31%) and in Palembang City was found in Ilir Barat I District (55.61%). The lowest exclusive breastfeeding coverage in Ogan Ilir Regency was found in Pemulutan Barat District (0%) and in Palembang City was found in Ilir Timur I District (61.36%). The differences in stunting incidence, EIB coverage, and exclusive breastfeeding coverage require nutritional interventions that are tailored to the conditions of each region to achieve nutritional targets and reduce stunting.*

**Keywords: Mapping, stunting, exclusive breastfeeding, early initiation of breastfeeding, geographic information system (GIS)**

## PENDAHULUAN

1000 Hari Pertama Kehidupan adalah periode emas dalam kehidupan manusia, dimulai dari masa kehamilan hingga anak berusia 2 tahun. Pada periode ini, terjadi pembentukan jaringan dan organ yang sangat pesat, yang akan menjadi fondasi bagi perkembangan anak selanjutnya. World Bank memberikan istilah periode 1000 HPK ini sebagai “Window of Opportunity” yang berarti peluang singkat untuk memperbaiki pangan dan gizi guna meningkatkan kualitas sumber daya manusia (1). Kelompok kerawanan pangan pada 1000 HPK yang memiliki peluang untuk diperbaiki gizinya meliputi ibu yang sedang mengandung, menyusui, hingga anak usia dua tahun. Malnutrisi pada periode ini akan menyebabkan kerusakan pada awal kehidupan dan terhambatnya pertumbuhan yang tidak dapat diperbaiki di kemudian hari (2).

Salah satu upaya percepatan perbaikan gizi pada 1000 HPK adalah Inisiasi Menyusui Dini dan ASI eksklusif. Masa terbaik bagi bayi untuk belajar menyusu adalah pada dua jam pertama kehidupannya. Kontak kulit antara bayi dan ibu pada fase ini dapat membantu bayi untuk memulai menyusui lebih awal dan meningkatkan peluang bayi untuk menyusui secara eksklusif selama 6 bulan (3). Studi di Inggris menemukan bayi baru lahir yang diberi IMD lebih mungkin untuk terus menyusui hingga usia 6 bulan (59%), dan sampai usia 12 bulan (38%) (4).

Secara global hanya 42% bayi yang dapat IMD dalam waktu kurang dari 1 jam (5). Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi ASI eksklusif pada tahun 2018 hanya sebesar 37,3% sedangkan cakupan ASI dan IMD sebesar 58,2% (6). Pada kenyataannya, terdapat kesenjangan yang semakin besar antara cakupan IMD dan pemberian ASI eksklusif. Rendahnya capaian IMD berkorelasi terhadap rendahnya ASI yang dapat menyebabkan tidak terpenuhinya nutrisi yang penting pada anak selama masa 1000 Hari Pertama Kehidupan. Ketidacukupan nutrisi pada masa ini dapat menyebabkan masalah gizi salah satunya stunting. Stunting adalah kondisi tubuh pendek dan sangat pendek yang jatuh di bawah median panjang atau tinggi badan lebih dari -2 SD, yang mencegah seorang anak mencapai tinggi badan normal dan sehat untuk usianya (7). Menurut kesepakatan internasional yaitu Standar Pertumbuhan Anak menurut WHO, anak dikatakan terhambat pertumbuhannya apabila tinggi badan menurut usia dan jenis kelamin di bawah -2 SD dan dikatakan sangat pendek apabila di bawah -3 SD (8,9).

Stunting merupakan salah satu masalah gizi utama di negara berkembang di Asia Tenggara yang berdampak signifikan pada kesehatan dan produktivitas anak. Hal ini dibuktikan dengan adanya perkiraan 158,6 juta anak di wilayah tersebut yang terkena dampaknya pada tahun 2014 (10). Menurut WHO, UNICEF, dan World Bank pada tahun 2012, terdapat 165 juta anak stunting di bawah usia 5 tahun di dunia atau 26% dari seluruh anak. Asia merupakan wilayah dengan prevalensi stunting terbesar kedua di dunia, setelah Afrika. Prevalensi stunting di Asia mencapai 26,8%, yaitu 95,8 juta anak. Sementara itu, terdapat 14,8 juta anak di Asia Tenggara yang mengalami stunting atau 27,8% dari jumlah penduduk (11). Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 menunjukkan bahwa 21,6% balita di Indonesia, 18,6% balita di Sumatera Selatan, 14,3% balita di Kota Palembang dan 24,9% balita di Kabupaten Ogan Ilir mengalami stunting. Angka tersebut telah mengalami penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya namun Kabupaten Ogan Ilir perlu perhatian khusus karena angka prevalensi stunting masih di atas rata-rata nasional.

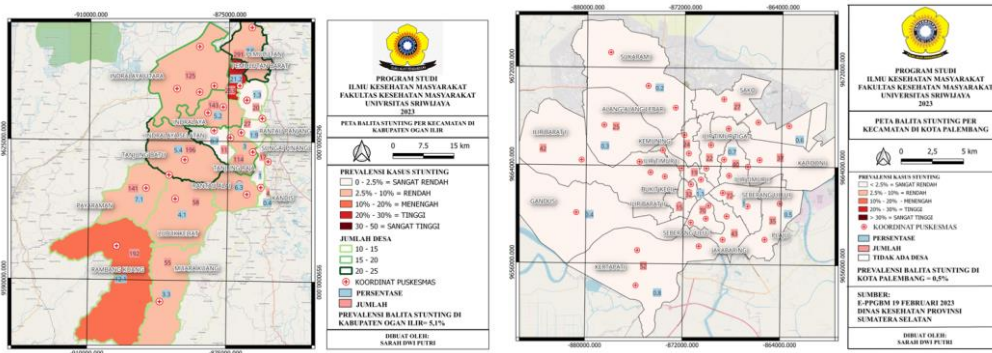
IMD dan ASI eksklusif telah dikaitkan dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian di Jawa Tengah menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko gagal tumbuh (stunting) pada anak (12). Terdapat bukti bahwa risiko kejadian stunting lebih tinggi 3,308 kali pada balita yang tidak mendapat IMD di Provinsi Lampung (13). Studi berbasis Sistem Informasi Geografis yang meneliti faktor risiko stunting di Kabupaten Pasaman menemukan bahwa wilayah dengan kejadian stunting kategori tinggi dan sangat tinggi memiliki cakupan ASI eksklusif yang rendah (14). Oleh karena itu, berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan serta membandingkan kejadian

stunting, cakupan IMD dan cakupan ASI eksklusif pada dua Kabupaten/Kota di Sumatera Selatan yaitu Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang.

**METODE**

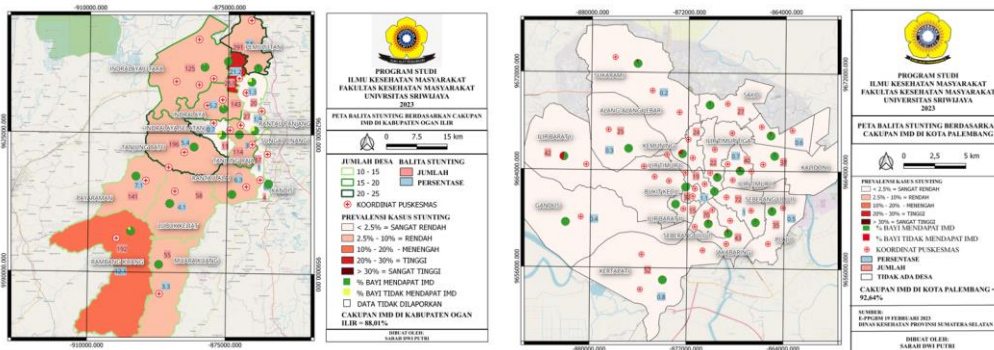
Penelitian ini menggunakan desain studi ekologi deskriptif dengan pendekatan spasial. Waktu penelitian dilakukan pada Juli - Oktober 2023. Populasi dan sampel penelitian adalah 16 Kecamatan di Kabupaten Ogan Ilir dan 18 Kecamatan di Kota Palembang. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu jumlah kasus dan prevalensi stunting, jumlah dan persentase bayi baru lahir mendapat IMD, dan ASI eksklusif hingga 6 bulan berupa data agregat pada setiap wilayah administrasi Kota Palembang dan Kabupaten Ogan Ilir. Sumber data diperoleh dari E-PPGBM 19 Februari 2023 yang telah diekstraksi oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Selain itu, sumber data sekunder lainnya diperoleh dari BPS Sumatera Selatan berupa data tingkat ekonomi yaitu distribusi persentase PDRB dan pangsa pengeluaran pangan per Kabupaten/Kota di Sumatera Selatan. Pengolahan data dilakukan menggunakan aplikasi Sistem Informasi Geografis yaitu QGIS Dekstop (Versi 3.28.3). Kategori pemetaan prevalensi stunting mengacu pada WHO *prevalence cut-off values public health significance* yaitu: sangat rendah (<2,5%), rendah (2,5% - 10%), menengah (10% - 20%), tinggi (20% - 30%), sangat tinggi (≥30%) (15).

**HASIL**



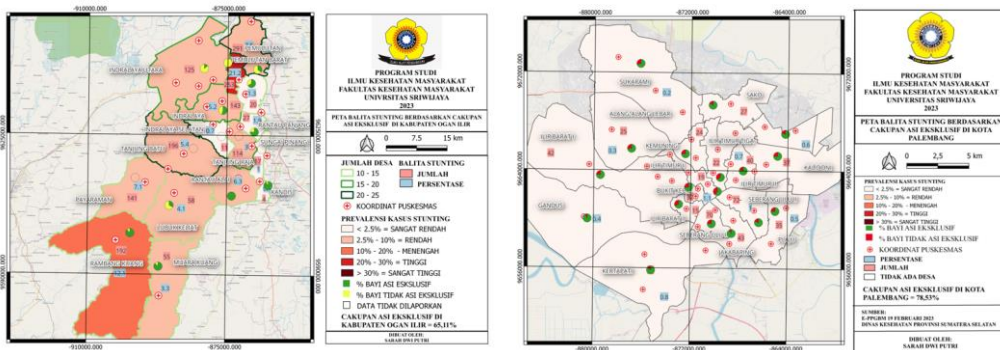
**Gambar 1. Perbandingan peta sebaran kasus stunting berdasarkan kecamatan di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang.**

Pemetaan kasus stunting digambarkan dengan gradasi warna, semakin pekat warna maka semakin tinggi kasus stunting di daerah tersebut. Berdasarkan pemetaan, didapatkan prevalensi stunting di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang masing-masing adalah 5,1% dan 0,5% dengan kasus tertinggi di Kabupaten Ogan Ilir terletak di Kecamatan Pemulutan Barat dengan 253 kasus (21,2%) dan Kota Palembang terletak di Kecamatan Bukit Kecil dengan 32 kasus (1,1%) sedangkan kejadian stunting terendah di Kabupaten Ogan Ilir terletak di Kecamatan Kandis dengan 4 kasus (0,4%) dan Kota Palembang terletak di Kecamatan Sukarami dengan 27 kasus (0,2%).



**Gambar 2. Perbandingan peta kasus stunting berdasarkan cakupan IMD di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang.**

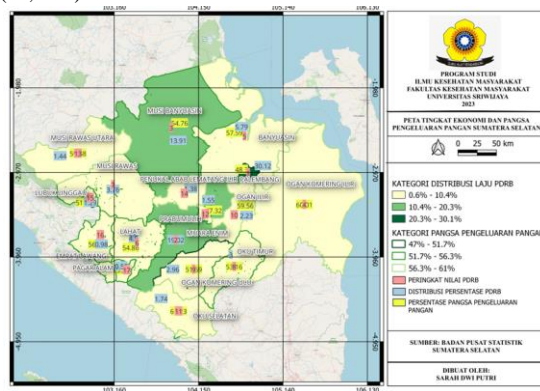
Kasus stunting berdasarkan capaian IMD digambarkan menggunakan grafik pie. Bayi baru lahir mendapatkan IMD diberi warna hijau sedangkan bayi baru lahir tidak mendapatkan IMD diberi warna kuning. Kecamatan yang tidak melaporkan data capaian IMD diberi warna putih yaitu Kecamatan Sungai Pinang di Kabupaten Ogan Ilir. Berdasarkan pemetaan, didapatkan capaian IMD di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang masing-masing sebesar 88,01% dan 92,64% dengan capaian tertinggi di Kabupaten Ogan Ilir dengan persentase 100% terdapat di 6 Kecamatan yaitu Kecamatan Muara Kuang, Lubuk Keliat, Payaraman, Kandis, Tanjung Raja, dan Pemulutan Barat dan Kota Palembang terdapat di 5 Kecamatan yaitu Kecamatan Gandus, Bukit Kecil, Alang-Alang Lebar, Ilir Barat II, dan Kertapati. Sedangkan capaian IMD terendah di Kabupaten Ogan Ilir terdapat di Kecamatan Indralaya Selatan (60,31%) dan di Kota Palembang terletak di Kecamatan Ilir Barat I (55,61%).



**Gambar 3. Perbandingan peta kasus stunting berdasarkan cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang.**

Kasus stunting berdasarkan capaian ASI eksklusif digambarkan menggunakan grafik pie. Bayi ASI eksklusif hingga 6 bulan diberi warna hijau sedangkan bayi tidak ASI eksklusif diberi warna kuning. Kecamatan yang tidak melaporkan data capaian ASI eksklusif diberi warna putih yaitu Kecamatan Tanjung Batu, Payaraman, Tanjung Raja, Sungai Pinang, dan Indralaya Selatan di Kabupaten Ogan Ilir. Berdasarkan

pemetaan, cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang masing-masing sebesar 65,11% dan 78,53% dengan cakupan tertinggi di Kabupaten Ogan Ilir terdapat di Kecamatan Rantau Alai (100%) dan di Kota Palembang terdapat di Kecamatan Gandus (92,64%). Sedangkan cakupan ASI eksklusif terendah di Kabupaten Ogan Ilir terdapat di Kecamatan Pemulutan Barat (0%) dan Kota Palembang terdapat di Kecamatan Ilir Timur I (61,36%).



**Gambar 4. Tingkat Ekonomi dan Pangsa Pengeluaran Pangan tingkat Kabupaten/Kota di Sumatera Selatan**

Pemetaan tingkat ekonomi dan pangsa pengeluaran pangan digambarkan dengan gradasi warna. Pada tingkat ekonomi semakin pekat warna maka semakin tinggi tingkat ekonomi di daerah tersebut, sebaliknya untuk pangsa pengeluaran pangan. Berdasarkan pemetaan, distribusi persentase laju PDRB Kota Palembang adalah yang paling tinggi yaitu 30,12% dan nilai PDRB menempati peringkat pertama di Sumatera Selatan sedangkan Kabupaten Ogan Ilir memiliki persentase 2,23% dan menempati peringkat 10 dari 17 Kabupaten/Kota. Pangsa pengeluaran makanan di Kota Palembang menjadi salah satu yang paling rendah (48,3%) sedangkan Kabupaten Ogan Ilir masih di atas angka rata-rata provinsi yaitu 59,56%.

## PEMBAHASAN

### Stunting

Berdasarkan hasil pemetaan diketahui sebaran kasus di Kota Palembang termasuk ke dalam kategori stunting sangat rendah. Sebaliknya pada Kabupaten Ogan Ilir, stunting masih menjadi masalah yang perlu perhatian khusus karena masih terdapat kecamatan yang memiliki prevalensi stunting dengan kategori tinggi yaitu Kecamatan Pemulutan Barat. Angka tersebut merupakan indikator bahwa masalah gizi di daerah tersebut masih merupakan permasalahan yang perlu ditangani secara serius. WHO menetapkan batas masalah gizi harus segera dikendalikan apabila telah melebihi 20% (15). Terdapat perbedaan jumlah kasus stunting yang sangat signifikan antara Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang dengan kasus tertinggi. Hal ini dapat dikatakan kasus stunting di Kabupaten Ogan Ilir 20 kali lebih tinggi daripada Kota Palembang. Ketimpangan kejadian stunting di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang disebabkan oleh beberapa kemungkinan seperti tingkat ekonomi, akses pelayanan kesehatan, maupun karakteristik dari wilayah itu sendiri.

Dilihat dari tingkat ekonomi, Kota Palembang merupakan penggerak utama perekonomian regional provinsi bahkan hingga wilayah Sumatera Bagian Selatan (Sumbagsel), yang ditunjukkan oleh nilai PDRB yang menempati peringkat pertama dibandingkan dengan Kabupaten Ogan Ilir yang menempati peringkat 10 dari 17 kabupaten/kota yang ada di Sumatera Selatan. Nilai PDRB yang semakin besar merupakan indikator dari perekonomian suatu daerah yang semakin maju (16). Tingkat ekonomi yang rendah terkait dengan rendahnya tingkat pendapatan keluarga yang dapat menyebabkan daya beli rumah tangga yang

rendah. Rendahnya pengeluaran konsumsi makanan dapat menghambat akses terhadap makanan yang berkualitas dan bergizi, yang dapat menyebabkan masalah gizi pada anak (17). Berdasarkan hasil pemetaan, tingkat ketahanan pangan penduduk di Kota Palembang merupakan yang paling baik setelah Kota Prabumulih dibandingkan dengan kabupaten/kota lainnya di Sumatera Selatan sedangkan pangsa pengeluaran pangan Kabupaten Ogan Ilir masih di atas rata-rata nasional dan menunjukkan tingkat ketahanan pangan sedang. Menurut Hukum Working, pangsa pengeluaran pangan rumah tangga yang tinggi menunjukkan rendahnya ketahanan pangan rumah tangga. Terdapat beberapa penelitian yang menemukan bahwa anak yang mengalami stunting lebih banyak ditemukan pada kelompok dengan kerawanan pangan rumah tangga (18–21).

Selain itu, Kota Palembang merupakan ibu kota provinsi Sumatera Selatan dengan karakteristik tingkat perkembangan yang lebih tinggi seperti akses yang lebih baik terhadap fasilitas pelayanan kesehatan dibandingkan kabupaten-kabupaten di sekitarnya (22). Berdasarkan hasil pemetaan, Kota Palembang memiliki 44 Puskesmas yang tersebar di 18 kecamatan, lebih banyak dibandingkan Kabupaten Ogan Ilir yang hanya memiliki 25 puskesmas di 16 kecamatan. jarak antar fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Ogan Ilir masih cukup jauh di beberapa wilayah, sehingga dapat menyulitkan masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan. Temuan studi yang memanfaatkan GIS menunjukkan jarak terhadap pelayanan kesehatan dan ibukota berkorelasi terhadap kejadian stunting (23). Aksesibilitas layanan kesehatan yang buruk dapat menghambat perawatan kesehatan, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan anak, termasuk stunting (24).

Lebih lanjut, Kota Palembang dan Kabupaten Ogan Ilir memiliki karakteristik wilayah yang berbeda. Kota Palembang termasuk ke dalam kawasan perkotaan (*urban*) sedangkan Kabupaten Ogan Ilir termasuk ke dalam kawasan pedesaan (*rural*). Berdasarkan hasil pemetaan, Kabupaten Ogan Ilir masih memiliki total 241 desa sedangkan Kota Palembang merupakan kota metropolitan yang sudah tidak memiliki desa. Penelitian-penelitian di seluruh dunia, termasuk Ethiopia, Mozambique, dan negara-negara berkembang, menunjukkan adanya hubungan antara status *rural-urban* suatu daerah dengan kejadian stunting. Studi menemukan bahwa anak-anak yang tinggal di daerah pedesaan memiliki risiko stunting 138 kali lebih tinggi daripada mereka yang tinggal di daerah perkotaan. Hal ini disebabkan oleh beberapa kemungkinan seperti perbedaan tingkat ekonomi, pendidikan dan pekerjaan orang tua pada dua wilayah tersebut (25–27).

#### **Inisiasi Menyusui Dini (IMD)**

Pencapaian IMD di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang baik secara nasional maupun berdasarkan kecamatan sudah melebihi target dari yang telah ditetapkan oleh Kemenkes RI (>50%) (28). Secara nasional, cakupan IMD di Kota Palembang lebih tinggi 4,63% dibandingkan Kabupaten Ogan Ilir. Hasil ini sejalan dengan temuan sebelumnya bahwa IMD lebih berhasil di daerah perkotaan daripada di daerah pedesaan (29). Rendahnya tingkat inisiasi menyusui dini di daerah pedesaan dibandingkan perkotaan umumnya disebabkan oleh beberapa faktor; pertama, praktik/kepercayaan budaya seperti membuang kolostrum karena dianggap 'kotor/berkarat' (30). Kedua, akses yang terbatas terhadap fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan dapat menyediakan berbagai layanan yang mendukung IMD, seperti konseling menyusui dan bantuan dari tenaga kesehatan profesional (31,32). Ketiga, akses informasi dan sumber daya yang lebih baik di daerah perkotaan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai IMD yang lebih baik (33).

Jika cakupan bayi baru lahir mendapat IMD terendah di Kabupaten Ogan Ilir yaitu Kecamatan Indralaya Selatan dan Kota Palembang yaitu Kecamatan Ilir Barat I dikaitkan dengan kejadian stunting, hasilnya kedua kecamatan tersebut memiliki prevalensi stunting yang termasuk ke dalam kategori sangat rendah. Jika prevalensi stunting tertinggi pada masing-masing kabupaten/kota yaitu Kecamatan Pemulutan Barat dan Kecamatan Bukit Kecil dibandingkan dengan cakupan IMD, hasilnya bertolak belakang karena justru keduanya memiliki cakupan IMD yang berhasil. Fenomena ini dapat terjadi karena beberapa kemungkinan, misalnya tingkat akurasi data yang masih perlu dipertanyakan. Kehati-hatian perlu dilakukan dalam membandingkan angka-angka, karena metode survei dan pencatatan IMD dapat berbeda-beda di

masing-masing wilayah (34). Penggunaan data sekunder yang diambil dari e-PPBGM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada penelitian ini juga tidak memberikan penjelasan yang cukup tentang bagaimana data mengenai cakupan IMD dikumpulkan. Selain itu, data yang dilaporkan kepada pengambil kebijakan terkadang berbeda dengan data sebenarnya yang ada di lapangan. Oleh karena itu, definisi dan metode pengumpulan data di masing-masing wilayah harus diseleraskan serta perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan kualitas pengumpulan dan pelaporan data agar data yang dihasilkan valid dan akurat.

#### **ASI Eksklusif**

Pencapaian ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang secara nasional masih di bawah target nasional yang ditetapkan oleh Kemenkes RI (>80%) (27). Angka cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir lebih rendah 13,42% dibandingkan Kota Palembang. Penelitian yang dilakukan di negara berkembang Tanzania menemukan bahwa praktik menyusui di daerah perkotaan lebih baik daripada di daerah pedesaan pada hampir semua aspek, kecuali durasi menyusui. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti meningkatnya akses terhadap informasi dan layanan kesehatan tentang menyusui di daerah perkotaan (35).

Meskipun demikian, cakupan ASI eksklusif pada dua daerah ini masih terbilang rendah. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa urbanisasi dikaitkan dengan penurunan tingkat menyusui eksklusif dan menyusui berkelanjutan. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti peningkatan akses terhadap pengganti ASI, perubahan gaya hidup, dan peningkatan beban kerja ibu di luar rumah. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa urbanisasi juga dapat memengaruhi menyusui melalui mekanisme yang lebih kompleks. Misalnya, sebuah penelitian di Cina menemukan bahwa pertumbuhan ekonomi yang pesat bertepatan dengan peningkatan pemasaran pengganti ASI dan perubahan signifikan dalam kebiasaan nutrisi individu. Hal ini dapat berkontribusi pada penurunan tingkat menyusui (36–38). Studi terdahulu menemukan bahwa di kedua wilayah baik perkotaan maupun pedesaan, frekuensi ibu yang melaporkan menyusui dan menyusui eksklusif menurun drastis pada bulan keempat dan keenam setelah diperkenalkannya makanan padat (39). Penelitian lain menemukan baik perkotaan maupun pedesaan, ibu menghentikan pemberian ASI eksklusif lebih awal karena pemberian makan prelakteal. Pemberian makan prelakteal adalah pemberian makanan atau minuman lain kepada bayi sebelum ASI, seperti air gula, madu, atau susu formula (30,40,41). Penelitian di negara berkembang dengan mayoritas penduduk muslim di Nigeria menemukan bahwa penduduk muslim setempat sering mengadakan upacara pemberian air dari Mekah atau air yang telah dibacakan doa oleh pemimpin agama kepada bayi mereka yang baru lahir. Upacara ini dilakukan sebagai bagian dari doa untuk kesehatan dan kecerdasan bayi tersebut (42). Hasil ini menunjukkan perlunya intervensi yang efektif untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang pentingnya menyusui secara eksklusif, baik di daerah perkotaan maupun pedesaan.

Lebih lanjut, jika cakupan ASI eksklusif dibandingkan dengan kejadian stunting, misalnya pada Kecamatan Pemulutan Barat yang seluruh bayinya tidak mendapat ASI eksklusif, hasilnya daerah tersebut memiliki prevalensi stunting tertinggi di Kabupaten Ogan Ilir. Begitu pula Kecamatan Kecamatan Ilir Timur I di Kota Palembang dengan cakupan ASI eksklusif terendah memiliki prevalensi stunting dengan kategori sangat rendah. Jika kecamatan dengan prevalensi stunting tertinggi di Kota Palembang yaitu Kecamatan Bukit Kecil dibandingkan dengan cakupan ASI eksklusif, hasilnya sejalan karena daerah tersebut mencapai target yang ditetapkan Kemenkes RI. Penelitian berbasis Sistem Informasi Geografis yang memetakan kejadian stunting dengan ASI eksklusif sebagai salah satu faktor risikonya menemukan bahwa terdapat keterkaitan antar variabel yang dapat digambarkan secara spasial yaitu sebagian besar distrik di lokasi yang diteliti dengan karakteristik stunting tinggi dan sangat tinggi memiliki cakupan ASI eksklusif yang rendah (43).

Namun pada dasarnya stunting merupakan masalah multifaktor yang tidak hanya disebabkan oleh pemberian asi yang tidak eksklusif, tetapi berlanjut hingga pemberian makanan tambahan atau MP-ASI yang disertai dengan menyusui sampai anak berusia minimal 2 tahun (44). Stunting dipandang sebagai



masalah ekologi yang memiliki penyebab kompleks dan saling terkait, di mana hal ini tidak hanya disebabkan oleh kurangnya akses makanan dan nutrisi, tetapi juga oleh faktor-faktor lain seperti kemiskinan, sanitasi lingkungan yang buruk, dan ketidaktahuan mengenai gizi (45). Secara langsung, stunting dapat disebabkan oleh penyakit infeksi, pemberian asupan makanan dan pola asuh sedangkan secara tidak langsung dapat disebabkan oleh faktor sosial ekonomi seperti kemiskinan, sanitasi lingkungan, tingkat pendidikan dan pengetahuan orang tua, dan tingkat pendapatan keluarga (46).

#### **KESIMPULAN**

Terdapat kesenjangan jumlah kasus stunting yang sangat signifikan antara Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang. Kasus tertinggi pada dua daerah tersebut dapat dikatakan kasus stunting di Kabupaten Ogan Ilir 20 kali lebih tinggi daripada Kota Palembang. Cakupan IMD di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang di tingkat kecamatan maupun nasional telah melebihi target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI. Cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang masih tergolong rendah dan di bawah target Kemenkes RI. Meskipun demikian, cakupan IMD dan ASI eksklusif lebih tinggi di Kota Palembang dibandingkan Kabupaten Ogan Ilir. Perbedaan kejadian stunting, cakupan IMD, dan ASI eksklusif pada dua daerah tersebut disebabkan beberapa faktor seperti tingkat ekonomi, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan karakteristik wilayah. Perbedaan kejadian stunting, cakupan IMD dan ASI eksklusif ini memerlukan intervensi gizi yang disesuaikan dengan kondisi masing-masing wilayah untuk mencapai target gizi dan mengurangi stunting.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih kepada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan atas kesediaannya dalam memberikan data yang digunakan dalam penelitian ini.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Hijrawati, Usman AN, Syarif S, Hadju V, As'ad S, Baso YS. Use of technology for monitoring the development of nutritional status 1000 hpk in stunting prevention in Indonesia. *Gac Sanit [Internet]*. 2021;35:S231–4. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911121002144>
2. Oktaviasari D, Nugraheni R. Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI Dalam Upaya Mendukung Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). *J Community Engagem Employ [Internet]*. 2020;3(1):24–9. Available from: <http://ojs.iik.ac.id/index.php/JCEE>
3. Agudelo S, Gamboa O, Rodríguez F, Cala S, Gualdrón N, Obando E, et al. The effect of skin-to-skin contact at birth, early versus immediate, on the duration of exclusive human lactancy in full-term newborns treated at the Clínica Universidad de La Sabana: study protocol for a randomized clinical trial. *Trials*. 2016 Oct;17(1):521.
4. Kelly YJ, Watt RG. Breast-feeding initiation and exclusive duration at 6 months by social class – results from the Millennium Cohort Study. *Public Health Nutr [Internet]*. 2007/01/02. 2005;8(4):417–21. Available from: <https://www.cambridge.org/core/article/breastfeeding-initiation-and-exclusive-duration-at-6-months-by-social-class-results-from-the-millennium-cohort-study/40F0328611FFCB957E68D1B0BDF0A55C>
5. Edmond K, Newton S, Hurt L, Shannon C, Kirkwood B, Mazumder S, et al. Timing of initiation, patterns of breastfeeding, and infant survival: prospective analysis of pooled data from three randomised trials. *Lancet Glob Heal*. 2016 Apr;4(4):e266-75.
6. Kemenkes RI. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2018. Jakarta; 2018.
7. Gibney M, Barrie M, John M, Lenore A. Gizi Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC; 2008.
8. WHO. Training course on child growth assessment. World Health Organization: Geneva. <http://www.who.int/childgrowth/training/en/>. 2008.
9. de Onis M, Onyango A, Borghi E, Siyam A, Blössner M, Lutter C. Worldwide implementation of

the WHO Child Growth Standards. *Public Health Nutr.* 2012 Sep;15(9):1603–10.

10. WHO. Global and regional trends by WHO Regions, 1990–2014 Stunting. <https://apps.who.int/gho/data/node.main.NUTWHOREGIONS?lang=en>. 2015.
11. Ibrahim IA, Faramita R. Hubungan faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Barombong kota Makassar tahun 2014. *Al-Sihah Public Heal Sci J.* 2015;VI(2):63–75.
12. Nugraheni D, Nuryanto N, Wijayanti HS, Panunggal B, Syauqy A. ASI Eksklusif Dan Asupan Energi Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Usia 6 – 24 Bulan Di Jawa Tengah. *J Nutr Coll* [Internet]. 2020 Jun 4;9(2):106–13. Available from: <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i2.27126>
13. Angelina C, Perdana AA, Humairoh. Faktor Kejadian Stunting Balita Berusia 6-23 Bulan Di Provinsi Lampung. *J Dunia Kesmas* [Internet]. 2018;7(3):127–34. Available from: <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/duniakesmas/article/view/507>
14. Gustin RK, Ramadanti T, Ediana D, Putra AS. Analisis Pemetaan Faktor Resiko Kejadian Stunting Menggunakan Aplikasi Gis Di Kabupaten Pasaman. 2023;8(1):36–44. Available from: <http://dx.doi.org/10.32883/hcj.v8i1.2302>
15. de Onis M, Borghi E, Arimond M, Webb P, Croft T, Saha K, et al. Prevalence thresholds for wasting, overweight and stunting in children under 5 years. *Public Health Nutr* [Internet]. 2019 Jan;22(1):175–9. Available from: <https://doi.org/10.1017/S1368980018002434>
16. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan. Produk Domestik Regional Bruto Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan Menurut Lapangan Usaha. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan; 2023.
17. Reyes H, Pérez-Cuevas R, Sandoval A, Castillo R, Santos JI, Doubova S V, et al. The family as a determinant of stunting in children living in conditions of extreme poverty: a case-control study. *BMC Public Health.* 2004 Nov;4:57.
18. Wardani WSRD, Wulandari M, Suharmanto. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Ketahanan Pangan terhadap Kejadian Stunting pada Balita Relationship of Social Economic and Food Security Factors on Stunting Incidence in Children under Five Years. *J Kesehat* [Internet]. 2020;10(2):287–93. Available from: <http://dx.doi.org/10.26630/jk.v11i2.2230>
19. Aritonang EA, Margawati A, Dieny FF. Analisis Pengeluaran Pangan, Ketahanan Pangan Dan Asupan Zat Gizi Anak Bawah Dua Tahun (Baduta) Sebagai Faktor Risiko Stunting. *J Nutr Coll* [Internet]. 2020 Apr 25;9(1). Available from: <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i1.26584>.
20. febriyanti anggy, Isaura ER, Farapti F. Hubungan antara Ketahanan Pangan Rumah Tangga, dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Media Gizi Kesmas* [Internet]. 2022 Nov 23;11(2):335–40. Available from: <https://doi.org/10.20473/mgk.v11i2.2022.335-340>
21. Verawati B, Afrinis N, Yanto N. Hubungan Asupan Protein Dan Ketahanan Pangan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Masa Pandemi Covid 19. *PREPOTIF J Kesehat Masy.* 2021;5(1):415–23.
22. Sukmaniar S, Romli ME, Sari DN. Faktor Pendorong Dan Penarik Migrasi Pada Mahasiswa Dari Desa Untuk Kuliah Di Kota Palembang. *Demogr J Sriwij* [Internet]. 2018 Mar 4;1(2):1–10. Available from: <http://ejournal-pps.unsri.ac.id/index.php/dejos/article/view/25>
23. Madan J. Exploring Relationships Between Stunting And Distance To Health Centers And Commune Capitals In Mali. 2014. (December). Report No.: 87.
24. Ma'rifat, Syarief H, Heryatno Y. Analisis Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Status Gizi Anak Batita [Internet]. Institut Pertanian Bogor; 2010. Available from: Ma'rifat%0ASyarief, Hidayat%0AHeryatno, Yayasan
25. Haile D, Azage M, Mola T, Rainey R. Exploring spatial variations and factors associated with childhood stunting in Ethiopia: spatial and multilevel analysis. *BMC Pediatr* [Internet].

- 2016;16(1):49. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0587-9>
26. García Cruz LM, González Azpeitia G, Reyes Suárez D, Santana Rodríguez A, Loro Ferrer JF, Serra-Majem L. Factors Associated with Stunting among Children Aged 0 to 59 Months from the Central Region of Mozambique. Vol. 9, *Nutrients*. 2017. p. 491.
  27. Laksono AD, Kusri I. Gambaran Prevalensi Balita Stunting dan Faktor yang Berkaitan di Indonesia: Analisis Lanjut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. 2019.
  28. Kemenkes RI. Laporan Kinerja kegiatan Direktorat Gizi Masyarakat Tahun Anggaran 2019. 2019.
  29. Sukoco B, Purwanti E, Wibowo ARA, Sari DF. Peran Perawat dan Bidan terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). *J Keperawatan Silampari* [Internet]. 2021;4(2):690–7. Available from: <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1904>
  30. Davies-Adetugbo AA. Sociocultural factors and the promotion of exclusive breastfeeding in rural Yoruba communities of Osun State, Nigeria. *Soc Sci Med* [Internet]. 1997 Jul;45(1):113–25. Available from: [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(96\)00320-6](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(96)00320-6)
  31. Ijadunolal KT, Fatusi AO, Orji EO, Adeyemi AB, Owolabi OO, Ojofeitimi EO, et al. Unavailability of essential obstetric care services in a local government area of south-west Nigeria. *J Health Popul Nutr*. 2007 Mar;25(1):94–100.
  32. Abegunde D, Kabo IA, Sambisa W, Akomolafe T, Orobato N, Abdulkarim M, et al. Availability, utilization, and quality of emergency obstetric care services in Bauchi State, Nigeria. *Int J Gynecol Obstet* [Internet]. 2015;128(3):251–5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2014.09.029>
  33. Adewuyi EO, Zhao Y, Khanal V, Auta A, Bulndi LB. Rural-urban differences on the rates and factors associated with early initiation of breastfeeding in Nigeria: further analysis of the Nigeria demographic and health survey, 2013. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2017;12:51. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13006-017-0141-x>
  34. Sinaga HT, Siregar M. Tren cakupan Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Parongil, Kabupaten Dairi, Sumatera Utara. *Analisis Data Sekunder Tahun 2017-2020. J Ilm PANNMED (Pharmacist, Anal Nurse, Nutr Midwifery, Environ Dent*. 2021;16(2):281–9.
  35. Shirima R, Greiner T, Kylberg E, Gebre-Medhin M. Exclusive breast-feeding is rarely practised in rural and urban Morogoro, Tanzania. *Public Health Nutr* [Internet]. 2001 Apr;4(2):147–54. Available from: <https://doi.org/10.1079/phn200057>
  36. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet (London, England)* [Internet]. 2016 Jan;387(10017):475–90. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
  37. Liu J, Shi Z, Spatz D, Loh R, Sun G, Grisso J. Social and demographic determinants for breastfeeding in a rural, suburban and city area of South East China. *Contemp Nurse* [Internet]. 2013 Oct;45(2):234–43. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
  38. Chen Y, Luo P, Chang T. Urbanization and the Urban–Rural Income Gap in China: A Continuous Wavelet Coherency Analysis [Internet]. Vol. 12, *Sustainability*. 2020. Available from: <https://doi.org/10.3390/su12198261>
  39. Le Q-NT, Phung K-L, Nguyen V-TT, Anders KL, Nguyen M-N, Hoang D-TT, et al. Factors associated with a low prevalence of exclusive breastfeeding during hospital stay in urban and semi-rural areas of southern Vietnam. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2018;13(1):46. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0188-3>
  40. Engebretsen IMS, Wamani H, Karamagi C, Semiyaga N, Tumwine J, Tylleskär T. Low adherence to exclusive breastfeeding in Eastern Uganda: a community-based cross-sectional study comparing dietary recall since birth with 24-hour recall. *BMC Pediatr* [Internet]. 2007 Mar;7:10. Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2431-7-10>
  41. Diagne-Guèye NR, Diack-Mbaye A, Dramé M, Diagne I, Fall AL, Camara B, et al. Connaissances

et pratiques de mères sénégalaises vivant en milieu rural ou suburbain sur l'alimentation de leurs enfants, de la naissance à l'âge de six mois. *J Pédiatrie Puériculture* [Internet]. 2011;24(4):161–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpp.2010.12.001>

42. Hitachi M, Honda S, Kaneko S, Kamiya Y. Correlates of exclusive breastfeeding practices in rural and urban Niger: a community-based cross-sectional study. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2019;14(1):32. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0226-9>
43. Afriani IF. Pemetaan Faktor Risiko Kejadian Stunting Berbasis Sistem Informasi Geografis (SIG) di Kabupaten Jember Tahun 2019 [Internet]. Universitas Jember; 2020. Available from: <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/104228>
44. Safitri D, Prasetyo S, Ekananda R, Waloya. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita di Provinsi X. *J Kesehat Masy Mulawarman*. 2023;5(1):11–8.
45. Ngaisyah RD. Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Kanigoro, Saptosari Gunung Kidul. *J Med Respati*. 2015;10(4):65–70.
46. Ibrahim IA, Faramita R. Hubungan faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Barombong kota Makassar tahun 2014. *Al-Sihah Public Heal Sci J* [Internet]. 2015;7(1):63–75. Available from: <http://103.55.216.55/index.php/Al-Sihah/article/view/1978>

**Lampiran****Tabel 1****Distribusi Kejadian Stunting, Cakupan IMD, dan ASI Eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir**

No	Kecamatan	Balita Stunting (%)	Cakupan IMD (%)	Cakupan ASI Eksklusif (%)
1	Muara Kuang	3.3	100	87.45
2	Rambang Kuang	12.1	85.68	88.33
3	Lubuk Keliat	4.1	100	32.61
4	Tanjung Batu	5.4	99.6	0*
5	Payaraman	7.1	100	0*
6	Rantau Alai	6.3	97.62	100
7	Kandis	0.4	100	90.69
8	Tanjung Raja	3.03	100	0*
9	Rantau Panjang	1.9	70.25	75.32
10	Sungai Pinang	1.04	0*	0*
11	Pemulutan	7.5	99	35.71
12	Pemulutan Selatan	1.3	75.38	66.22
13	Pemulutan Barat	21.2	100	0
14	Indralaya	5.2	91.26	54.35
15	Indralaya Utara	3.7	94.18	14.23
16	Indralaya Selatan	0.7	60.31	0*
	Jumlah	5.1	88.01	65.11

\* Data Tidak Dilaporkan

**Tabel 2****Distribusi Kejadian Stunting, Cakupan IMD, dan ASI Eksklusif di Kota Palembang**

No	Kecamatan	Balita Stunting (%)	Cakupan IMD (%)	Cakupan ASI Eksklusif (%)
1	Ilir Barat II	0.3	100.00	68.42
2	Gandus	0.4	100.00	92.64
3	Seberang Ulu I	1.09	96.03	76.67
4	Kertapati	0.8	100.00	85.39
5	Seberang Ulu II	1.0	99.78	81.16
6	Plaju	0.5	96.80	75.56
7	Ilir Barat I	0.4	55.61	76.92
8	Bukit Kecil	1.1	100.00	73.53
9	Ilir Timur I	0.4	99.69	61.36
10	Kemuning	0.4	77.36	74.81
11	Ilir Timur II	0.7	91.52	82.17
12	Kalidoni	0.4	99.23	74.65
13	Sako	0.3	98.92	83.33
14	Sematang Borang	0.6	95.24	79.55
15	Sukarami	0.2	94.61	71.70

**Commented [WU1]:** Lampiran tidak perlu dibuat terpisah. tambahkan saja ke dalam isi manuskrip diatas jika memang dibutuhkan datanya.

16	Alang-Alang Lebar	0.3	100.00	74.51
17	Jakabaring	0.7	92.25	91.82
18	Ilir Timur III	0.4	93.31	66.67
	Jumlah	0.5	92.64	78.53

**Perbaikan dari penulis (11 Januari 2024)**

## **Pemetaan dan Perbandingan Kejadian Stunting, Cakupan IMD dan ASI Eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang**

*Mapping and Comparison of Stunting Incidence, Coverage of Early Breastfeeding Initiation and Exclusive Breastfeeding in Ogan Ilir District and Palembang City*

Sarah Dwi Putri<sup>1</sup>, Najmah<sup>1k</sup>, Fery Fahrizal<sup>2</sup>, Trisnawarman<sup>2</sup>, Rini Oktarini<sup>2</sup>, Imam Subroto<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

<sup>2</sup>Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, Palembang

Email Penulis Korespondensi (<sup>k</sup>): najmah@fkm.unsri.ac.id

### **Abstrak**

Rendahnya cakupan IMD di Indonesia berkorelasi terhadap rendahnya ASI yang dapat menyebabkan tidak terpenuhinya nutrisi yang penting pada anak selama masa 1000 Hari Pertama Kehidupan. Masalah gizi yang dapat terjadi pada masa ini adalah stunting. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dan perbandingan kejadian stunting, cakupan IMD dan cakupan ASI eksklusif. Penelitian ini menggunakan desain studi ekologi deskriptif dengan pendekatan spasial menggunakan aplikasi GIS. Populasi dan sampel penelitian adalah 16 Kecamatan di Kabupaten Ogan Ilir dan 18 Kecamatan di Kota Palembang. Hasil penelitian menunjukkan kejadian stunting tertinggi di Kabupaten Ogan Ilir berada di Kecamatan Pemulutan Barat (21,2%) dan Kota Palembang berada di Kecamatan Bukit Kecil (1,1%). Cakupan IMD terendah di Kabupaten Ogan Ilir berada di Kecamatan Indralaya Selatan (60,31%) dan Kota Palembang berada di Kecamatan Ilir Barat I (55,61%). Cakupan ASI eksklusif terendah di Kabupaten Ogan Ilir berada di Kecamatan Pemulutan Barat (0%) dan Kota Palembang berada di Kecamatan Ilir Timur I (61,36%). Perbedaan kejadian stunting, cakupan IMD dan ASI eksklusif ini memerlukan intervensi gizi yang disesuaikan dengan kondisi masing-masing wilayah untuk mencapai target gizi dan mengurangi stunting.

**Kata kunci : Pemetaan, stunting, ASI eksklusif, IMD, Sistem Informasi Geografis (SIG)**

### **Abstract**

*Low coverage of early initiation of breastfeeding (EIB) in Indonesia is correlated with low breastfeeding rates, which can lead to inadequate nutrient intake in children during the first 1000 days of life. One of the nutritional problems that can occur during this period is stunting. The purpose of this study is to determine the profile and comparison of stunting incidence, EIB coverage, and exclusive breastfeeding coverage. This study used a descriptive ecological study design with a spatial approach using GIS software. The population and sample of the study were 16 districts in Ogan Ilir Regency and 18 districts in Palembang City. The highest incidence of stunting in Ogan Ilir Regency was found in Pemulutan Barat District (21.2%) and in Palembang City was found in Seberang Ulu I District (1.1%). The lowest IMD coverage in Ogan Ilir Regency was found in Indralaya Selatan District (60.31%) and in Palembang City was found in Ilir Barat I District (55.61%). The lowest exclusive breastfeeding coverage in Ogan Ilir Regency was found in Pemulutan Barat District (0%) and in Palembang City was found in Ilir Timur I District (61.36%). The differences in stunting incidence, EIB coverage, and exclusive breastfeeding coverage require nutritional*

*interventions that are tailored to the conditions of each region to achieve nutritional targets and reduce stunting.*

**Keywords:** *Mapping, stunting, exclusive breastfeeding, early initiation of breastfeeding, geographic information system (GIS)*

## **PENDAHULUAN**

1000 Hari Pertama Kehidupan adalah periode emas dalam kehidupan manusia, dimulai dari masa kehamilan hingga anak berusia 2 tahun. Pada periode ini, terjadi pembentukan jaringan dan organ yang sangat pesat, yang akan menjadi fondasi bagi perkembangan anak selanjutnya. World Bank memberikan istilah periode 1000 HPK ini sebagai “Window of Opportunity” yang berarti peluang singkat untuk memperbaiki pangan dan gizi guna meningkatkan kualitas sumber daya manusia (1). Kelompok kerawanan pangan pada 1000 HPK yang memiliki peluang untuk diperbaiki gizinya meliputi ibu yang sedang mengandung, menyusui, hingga anak usia dua tahun. Malnutrisi pada periode ini akan menyebabkan kerusakan pada awal kehidupan dan terhambatnya pertumbuhan yang tidak dapat diperbaiki di kemudian hari (2).

Salah satu upaya percepatan perbaikan gizi pada 1000 HPK adalah Inisiasi Menyusui Dini dan ASI eksklusif. Masa terbaik bagi bayi untuk belajar menyusui adalah pada dua jam pertama kehidupannya. Kontak kulit antara bayi dan ibu pada fase ini dapat membantu bayi untuk memulai menyusui lebih awal dan meningkatkan peluang bayi untuk menyusui secara eksklusif selama 6 bulan (3). Studi di Inggris menemukan bayi baru lahir yang diberi IMD lebih mungkin untuk terus menyusui hingga usia 6 bulan (59%), dan sampai usia 12 bulan (38%) (4).

Secara global hanya 42% bayi yang dapat IMD dalam waktu kurang dari 1 jam (5). Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi ASI eksklusif pada tahun 2018 hanya sebesar 37,3% sedangkan cakupan ASI dan IMD sebesar 58,2% (6). Pada kenyataannya, terdapat kesenjangan yang semakin besar antara cakupan IMD dan pemberian ASI eksklusif. Rendahnya capaian IMD berkorelasi terhadap rendahnya ASI yang dapat menyebabkan tidak terpenuhinya nutrisi yang penting pada anak selama masa 1000 Hari Pertama Kehidupan. Ketidacukupan nutrisi pada masa ini dapat menyebabkan masalah gizi salah satunya stunting. Stunting adalah kondisi tubuh pendek dan sangat pendek yang jatuh di bawah median panjang atau tinggi badan lebih dari -2 SD, yang mencegah seorang anak mencapai tinggi badan normal dan sehat untuk usianya (7). Menurut kesepakatan internasional yaitu Standar Pertumbuhan Anak menurut WHO, anak dikatakan terhambat pertumbuhannya apabila tinggi badan menurut usia dan jenis kelamin di bawah -2 SD dan dikatakan sangat pendek apabila di bawah -3 SD (8,9).

Stunting merupakan salah satu masalah gizi utama di negara berkembang di Asia Tenggara yang berdampak signifikan pada kesehatan dan produktivitas anak. Hal ini dibuktikan dengan adanya perkiraan 158,6 juta anak di wilayah tersebut yang terkena dampaknya pada tahun 2014 (10). Menurut WHO, UNICEF, dan World Bank pada tahun 2012, terdapat 165 juta anak stunting di bawah usia 5 tahun di dunia atau 26% dari seluruh anak. Asia merupakan wilayah dengan prevalensi stunting terbesar kedua di dunia, setelah Afrika. Prevalensi stunting di Asia mencapai 26,8%, yaitu 95,8 juta anak. Sementara itu, terdapat 14,8 juta anak di Asia Tenggara yang mengalami stunting atau 27,8% dari jumlah penduduk (11). Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 menunjukkan bahwa 21,6% balita di Indonesia, 18,6% balita di Sumatera Selatan, 14,3% balita di Kota Palembang dan 24,9% balita di Kabupaten Ogan Ilir mengalami stunting. Angka tersebut telah mengalami penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya namun Kabupaten Ogan Ilir perlu perhatian khusus karena angka prevalensi stunting masih di atas rata-rata nasional.

IMD dan ASI eksklusif telah dikaitkan dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian di Jawa Tengah menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko gagal tumbuh (stunting) pada anak (12). Terdapat bukti bahwa risiko kejadian stunting lebih tinggi 3,308 kali pada balita yang tidak

mendapat IMD di Provinsi Lampung (13). Studi berbasis Sistem Informasi Geografis yang meneliti faktor risiko stunting di Kabupaten Pasaman menemukan bahwa wilayah dengan kejadian stunting kategori tinggi dan sangat tinggi memiliki cakupan ASI eksklusif yang rendah (14). Oleh karena itu, berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan serta membandingkan kejadian stunting, cakupan IMD dan cakupan ASI eksklusif pada dua Kabupaten/Kota di Sumatera Selatan yaitu Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang.

#### METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi ekologi deskriptif dengan pendekatan spasial. Waktu penelitian dilakukan pada Juli - Oktober 2023. Populasi dan sampel penelitian adalah 16 Kecamatan di Kabupaten Ogan Ilir dan 18 Kecamatan di Kota Palembang. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu jumlah kasus dan prevalensi stunting, jumlah dan persentase bayi baru lahir mendapat IMD, dan ASI eksklusif hingga 6 bulan berupa data agregat pada setiap wilayah administrasi Kota Palembang dan Kabupaten Ogan Ilir. Sumber data diperoleh dari E-PPGBM 19 Februari 2023 yang telah diekstraksi oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Selain itu, sumber data sekunder lainnya diperoleh dari BPS Sumatera Selatan berupa data tingkat ekonomi yaitu distribusi persentase PDRB dan pangsa pengeluaran pangan per Kabupaten/Kota di Sumatera Selatan. Pengolahan data dilakukan menggunakan aplikasi Sistem Informasi Geografis yaitu QGIS Dekstop (Versi 3.28.3). Kategori pemetaan prevalensi stunting mengacu pada WHO *prevalence cut-off values public health significance* yaitu: sangat rendah (<2,5%), rendah (2,5% - 10%), menengah (10% - 20%), tinggi (20% - 30%), sangat tinggi ( $\geq 30\%$ ) (15).

#### HASIL

**Tabel 1. Distribusi Kejadian Stunting, Cakupan IMD, dan ASI Eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir**

No	Kecamatan	Balita Stunting (%)	Cakupan IMD (%)	Cakupan ASI Eksklusif (%)
1	Muara Kuang	3.3	100	87.45
2	Rambang Kuang	12.1	85.68	88.33
3	Lubuk Keliat	4.1	100	32.61
4	Tanjung Batu	5.4	99.6	0*
5	Payaraman	7.1	100	0*
6	Rantau Alai	6.3	97.62	100
7	Kandis	0.4	100	90.69
8	Tanjung Raja	3.03	100	0*
9	Rantau Panjang	1.9	70.25	75.32
10	Sungai Pinang	1.04	0*	0*
11	Pemulutan	7.5	99	35.71
12	Pemulutan Selatan	1.3	75.38	66.22
13	Pemulutan Barat	21.2	100	0
14	Indralaya	5.2	91.26	54.35
15	Indralaya Utara	3.7	94.18	14.23
16	Indralaya Selatan	0.7	60.31	0*
	Jumlah	5.1	88.01	65.11

\*Data Tidak Dilaporkan

Sumber: Data E-PPGBM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa rata-rata prevalensi stunting di Kabupaten Ogan Ilir sebesar 5,1%. Menurut WHO *prevalence cut-off values public health significance*, Kabupaten Ogan Ilir termasuk ke dalam kategori rendah (2,5%-10%). Sedangkan cakupan IMD dan ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir secara berurutan sebesar 88,01% dan 65,11%. Terdapat 1 kecamatan di yang tidak melaporkan data capaian



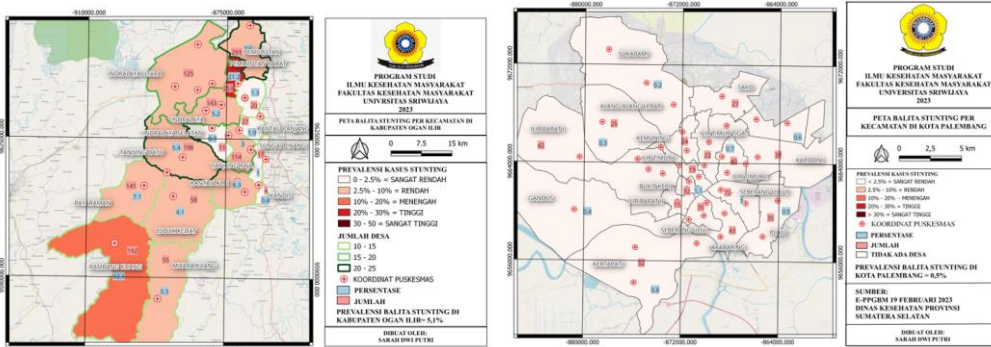
IMD yaitu Kecamatan Sungai Pinang, dan 5 kecamatan yang tidak melaporkan data capaian ASI eksklusif yaitu Kecamatan Tanjung Batu, Payaraman, Tanjung Raja, Sungai Pinang, dan Indralaya Selatan.

**Tabel 2. Distribusi Kejadian Stunting, Cakupan IMD, dan ASI Eksklusif di Kota Palembang**

No	Kecamatan	Balita Stunting (%)	Cakupan IMD (%)	Cakupan ASI Eksklusif (%)
1	Iilir Barat II	0.3	100.00	68.42
2	Gandus	0.4	100.00	92.64
3	Seberang Ulu I	1.09	96.03	76.67
4	Kertapati	0.8	100.00	85.39
5	Seberang Ulu II	1.0	99.78	81.16
6	Plaju	0.5	96.80	75.56
7	Iilir Barat I	0.4	55.61	76.92
8	Bukit Kecil	1.1	100.00	73.53
9	Iilir Timur I	0.4	99.69	61.36
10	Kemuning	0.4	77.36	74.81
11	Iilir Timur II	0.7	91.52	82.17
12	Kalidoni	0.4	99.23	74.65
13	Sako	0.3	98.92	83.33
14	Sematang Borang	0.6	95.24	79.55
15	Sukarami	0.2	94.61	71.70
16	Alang-Alang Lebar	0.3	100.00	74.51
17	Jakabaring	0.7	92.25	91.82
18	Iilir Timur III	0.4	93.31	66.67
	Jumlah	0.5	92.64	78.53

Sumber: Data E-PPGBM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

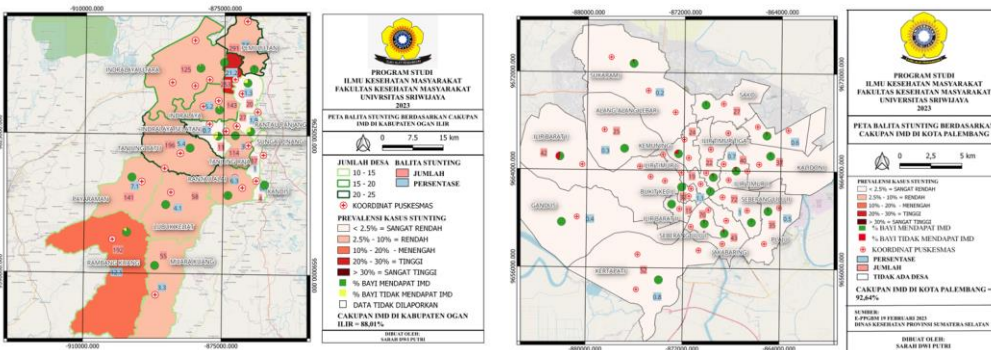
Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa rata-rata prevalensi stunting di Kota Palembang sebesar 0,5%. Menurut WHO *prevalence cut-off values public health significance*, Kabupaten Ogan Ilir termasuk ke dalam kategori sangat rendah (<2,5%). Sedangkan capaian IMD dan ASI eksklusif di Kota Palembang secara berurutan sebesar 92,64% dan 78,53%.



**Gambar 1. Perbandingan peta sebaran kasus stunting berdasarkan kecamatan di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang.**

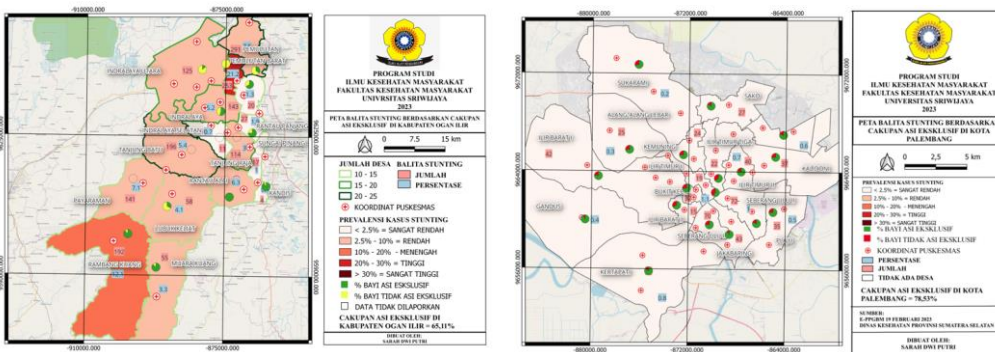
Pemetaan kasus stunting digambarkan dengan gradasi warna, semakin pekat warna maka semakin tinggi kasus stunting di daerah tersebut. Berdasarkan pemetaan, didapatkan kasus stunting tertinggi di Kabupaten Ogan Ilir terletak di Kecamatan Pemulutan Barat dengan 253 kasus (21,2%) dan di Kota Palembang terletak di Kecamatan Bukit Kecil dengan 32 kasus (1,1%). Sedangkan kejadian stunting terendah di Kabupaten Ogan Ilir terletak di Kecamatan Kandis dengan 4 kasus (0,4%) dan Kota Palembang terletak di Kecamatan Sukarami dengan 27 kasus (0,2%).

Berdasarkan pemetaan kategori stunting menurut WHO, terdapat 1 kecamatan di Kabupaten Ogan Ilir yang termasuk ke dalam kategori tinggi, 1 kecamatan termasuk ke dalam kategori menengah, 9 kecamatan yang termasuk ke dalam kategori rendah, dan 5 kecamatan yang termasuk ke dalam kategori sangat rendah. Sedangkan kategori stunting di seluruh kecamatan di Kota Palembang termasuk ke dalam kategori sangat rendah.



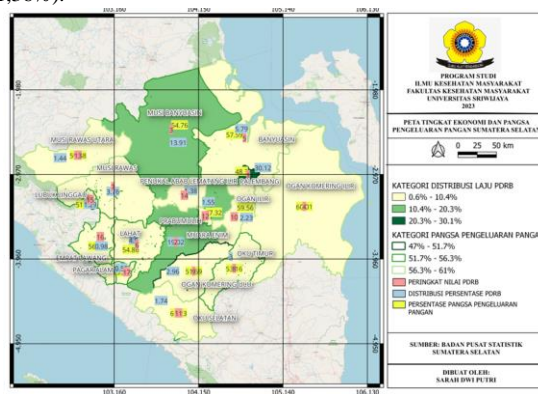
**Gambar 2. Perbandingan peta kasus stunting berdasarkan cakupan IMD di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang.**

Kasus stunting berdasarkan capaian IMD digambarkan menggunakan grafik pie. Bayi baru lahir mendapatkan IMD diberi warna hijau sedangkan bayi baru lahir tidak mendapatkan IMD diberi warna kuning. Kecamatan yang tidak melaporkan data capaian IMD diberi warna putih. Berdasarkan pemetaan, capaian tertinggi IMD di Kabupaten Ogan Ilir dengan persentase 100% terdapat di 6 Kecamatan yaitu Kecamatan Muara Kuang, Lubuk Keliat, Payaraman, Kandis, Tanjung Raja, dan Pemulutan Barat dan Kota Palembang terdapat di 5 Kecamatan yaitu Kecamatan Gandus, Bukit Kecil, Alang-Alang Lebar, Ilir Barat II, dan Kertapati. Sedangkan capaian IMD terendah di Kabupaten Ogan Ilir terdapat di Kecamatan Indralaya Selatan (60,31%) dan di Kota Palembang terletak di Kecamatan Ilir Barat I (55,61%).



**Gambar 3. Perbandingan peta kasus stunting berdasarkan cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang.**

Kasus stunting berdasarkan capaian ASI eksklusif digambarkan menggunakan grafik pie. Bayi ASI eksklusif hingga 6 bulan diberi warna hijau sedangkan bayi tidak ASI eksklusif diberi warna kuning. Kecamatan yang tidak melaporkan data capaian ASI eksklusif diberi warna putih. Berdasarkan pemetaan, cakupan ASI eksklusif tertinggi di Kabupaten Ogan Ilir terdapat di Kecamatan Rantau Alai (100%) dan di Kota Palembang terdapat di Kecamatan Gandus (92,64%). Sedangkan cakupan ASI eksklusif terendah di Kabupaten Ogan Ilir terdapat di Kecamatan Pemulutan Barat (0%) dan Kota Palembang terdapat di Kecamatan Ilir Timur I (61,36%).



#### **Gambar 4. Tingkat Ekonomi dan Pangsa Pengeluaran Pangan tingkat Kabupaten/Kota di Sumatera Selatan**

Pemetaan tingkat ekonomi dan pangsa pengeluaran pangan digambarkan dengan gradasi warna. Pada tingkat ekonomi semakin pekat warna maka semakin tinggi tingkat ekonomi di daerah tersebut, sebaliknya untuk pangsa pengeluaran pangan. Berdasarkan pemetaan, distribusi persentase laju PDRB Kota Palembang adalah yang paling tinggi yaitu 30,12% dan nilai PDRB menempati peringkat pertama di Sumatera Selatan sedangkan Kabupaten Ogan Ilir memiliki persentase 2,23% dan menempati peringkat 10 dari 17 Kabupaten/Kota. Pangsa pengeluaran makanan di Kota Palembang menjadi salah satu yang paling rendah (48,3%) sedangkan Kabupaten Ogan Ilir masih di atas angka rata-rata provinsi yaitu 59,56%.

#### **PEMBAHASAN**

##### **Stunting**

Berdasarkan hasil pemetaan diketahui sebaran kasus di Kota Palembang termasuk ke dalam kategori stunting sangat rendah. Sebaliknya pada Kabupaten Ogan Ilir, stunting masih menjadi masalah yang perlu perhatian khusus karena masih terdapat kecamatan yang memiliki prevalensi stunting dengan kategori tinggi yaitu Kecamatan Pemulutan Barat. Angka tersebut merupakan indikator bahwa masalah gizi di daerah tersebut masih merupakan permasalahan yang perlu ditangani secara serius. WHO menetapkan batas masalah gizi harus segera dikendalikan apabila telah melebihi 20% (15). Terdapat perbedaan jumlah kasus stunting yang sangat signifikan antara Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang dengan kasus tertinggi. Hal ini dapat dikatakan kasus stunting di Kabupaten Ogan Ilir 20 kali lebih tinggi daripada Kota Palembang. Ketimpangan kejadian stunting di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang disebabkan oleh beberapa kemungkinan seperti tingkat ekonomi, akses pelayanan kesehatan, maupun karakteristik dari wilayah itu sendiri.

Dilihat dari tingkat ekonomi, Kota Palembang merupakan penggerak utama perekonomian regional provinsi bahkan hingga wilayah Sumatera Bagian Selatan (Sumbagsel), yang ditunjukkan oleh nilai PDRB yang menempati peringkat pertama dibandingkan dengan Kabupaten Ogan Ilir yang menempati peringkat 10 dari 17 kabupaten/kota yang ada di Sumatera Selatan. Nilai PDRB yang semakin besar merupakan indikator dari perekonomian suatu daerah yang semakin maju (16). Tingkat ekonomi yang rendah terkait dengan rendahnya tingkat pendapatan keluarga yang dapat menyebabkan daya beli rumah tangga yang rendah. Rendahnya pengeluaran konsumsi makanan dapat menghambat akses terhadap makanan yang berkualitas dan bergizi, yang dapat menyebabkan masalah gizi pada anak (17). Berdasarkan hasil pemetaan, tingkat ketahanan pangan penduduk di Kota Palembang merupakan yang paling baik setelah Kota Prabumulih dibandingkan dengan kabupaten/kota lainnya di Sumatera Selatan sedangkan pangsa pengeluaran pangan Kabupaten Ogan Ilir masih di atas rata-rata nasional dan menunjukkan tingkat ketahanan pangan sedang. Menurut Hukum Working, pangsa pengeluaran pangan rumah tangga yang tinggi menunjukkan rendahnya ketahanan pangan rumah tangga. Terdapat beberapa penelitian yang menemukan bahwa anak yang mengalami stunting lebih banyak ditemukan pada kelompok dengan kerawanan pangan rumah tangga (18–21).

Selain itu, Kota Palembang merupakan ibu kota provinsi Sumatera Selatan dengan karakteristik tingkat perkembangan yang lebih tinggi seperti akses yang lebih baik terhadap fasilitas pelayanan kesehatan dibandingkan kabupaten-kabupaten di sekitarnya (22). Berdasarkan hasil pemetaan, Kota Palembang memiliki 44 Puskesmas yang tersebar di 18 kecamatan, lebih banyak dibandingkan Kabupaten Ogan Ilir yang hanya memiliki 25 puskesmas di 16 kecamatan. jarak antar fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Ogan Ilir masih cukup jauh di beberapa wilayah, sehingga dapat menyulitkan masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan. Temuan studi yang memanfaatkan GIS menunjukkan jarak terhadap pelayanan kesehatan dan ibukota berkorelasi terhadap kejadian stunting (23). Aksesibilitas layanan kesehatan yang buruk dapat menghambat perawatan kesehatan, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan anak, termasuk stunting (24).

Lebih lanjut, Kota Palembang dan Kabupaten Ogan Ilir memiliki karakteristik wilayah yang berbeda. Kota Palembang termasuk ke dalam kawasan perkotaan (*urban*) sedangkan Kabupaten Ogan Ilir termasuk ke dalam kawasan pedesaan (*rural*). Berdasarkan hasil pemetaan, Kabupaten Ogan Ilir masih memiliki total 241 desa sedangkan Kota Palembang merupakan kota metropolitan yang sudah tidak memiliki desa. Penelitian-penelitian di seluruh dunia, termasuk Ethiopia, Mozambique, dan negara-negara berkembang, menunjukkan adanya hubungan antara status *rural-urban* suatu daerah dengan kejadian stunting. Studi menemukan bahwa anak-anak yang tinggal di daerah pedesaan memiliki risiko stunting 138 kali lebih tinggi daripada mereka yang tinggal di daerah perkotaan. Hal ini disebabkan oleh beberapa kemungkinan seperti perbedaan tingkat ekonomi, pendidikan dan pekerjaan orang tua pada dua wilayah tersebut (25–27).

#### **Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

Pencapaian IMD di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang baik secara nasional maupun berdasarkan kecamatan sudah melebihi target dari yang telah ditetapkan oleh Kemenkes RI (>50%) (28). Secara nasional, cakupan IMD di Kota Palembang lebih tinggi 4,63% dibandingkan Kabupaten Ogan Ilir. Hasil ini sejalan dengan temuan sebelumnya bahwa IMD lebih berhasil di daerah perkotaan daripada di daerah pedesaan (29). Rendahnya tingkat inisiasi menyusui dini di daerah pedesaan dibandingkan perkotaan umumnya disebabkan oleh beberapa faktor; pertama, praktik/kepercayaan budaya seperti membuang kolostrum karena dianggap 'kotor/berkarat' (30). Kedua, akses yang terbatas terhadap fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan dapat menyediakan berbagai layanan yang mendukung IMD, seperti konseling menyusui dan bantuan dari tenaga kesehatan profesional (31,32). Ketiga, akses informasi dan sumber daya yang lebih baik di daerah perkotaan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai IMD yang lebih baik (33).

Jika cakupan bayi baru lahir mendapat IMD terendah di Kabupaten Ogan Ilir yaitu Kecamatan Indralaya Selatan dan Kota Palembang yaitu Kecamatan Ilir Barat I dikaitkan dengan kejadian stunting, hasilnya kedua kecamatan tersebut memiliki prevalensi stunting yang termasuk ke dalam kategori sangat rendah. Jika prevalensi stunting tertinggi pada masing-masing kabupaten/kota yaitu Kecamatan Pemulutan Barat dan Kecamatan Bukit Kecil dibandingkan dengan cakupan IMD, hasilnya bertolak belakang karena justru keduanya memiliki cakupan IMD yang berhasil. Fenomena ini dapat terjadi karena beberapa kemungkinan, misalnya tingkat akurasi data yang masih perlu dipertanyakan. Kehati-hatian perlu dilakukan dalam membandingkan angka-angka, karena metode survei dan pencatatan IMD dapat berbeda-beda di masing-masing wilayah (34). Penggunaan data sekunder yang diambil dari e-PPBGM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada penelitian ini juga tidak memberikan penjelasan yang cukup tentang bagaimana data mengenai cakupan IMD dikumpulkan. Selain itu, data yang dilaporkan kepada pengambil kebijakan terkadang berbeda dengan data sebenarnya yang ada di lapangan. Oleh karena itu, definisi dan metode pengumpulan data di masing-masing wilayah harus diseleraskan serta perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan kualitas pengumpulan dan pelaporan data agar data yang dihasilkan valid dan akurat.

#### **ASI Eksklusif**

Pencapaian ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang secara nasional masih di bawah target nasional yang ditetapkan oleh Kemenkes RI (>80%) (27). Angka cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir lebih rendah 13,42% dibandingkan Kota Palembang. Penelitian yang dilakukan di negara berkembang Tanzania menemukan bahwa praktik menyusui di daerah perkotaan lebih baik daripada di daerah pedesaan pada hampir semua aspek, kecuali durasi menyusui. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti meningkatnya akses terhadap informasi dan layanan kesehatan tentang menyusui di daerah perkotaan (35).

Meskipun demikian, cakupan ASI eksklusif pada dua daerah ini masih terbilang rendah. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa urbanisasi dikaitkan dengan penurunan tingkat menyusui eksklusif dan menyusui berkelanjutan. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti peningkatan akses terhadap pengganti ASI, perubahan gaya hidup, dan peningkatan beban kerja ibu di luar rumah. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa urbanisasi juga dapat memengaruhi menyusui melalui mekanisme yang lebih

kompleks. Misalnya, sebuah penelitian di Cina menemukan bahwa pertumbuhan ekonomi yang pesat bertepatan dengan peningkatan pemasaran pengganti ASI dan perubahan signifikan dalam kebiasaan nutrisi individu. Hal ini dapat berkontribusi pada penurunan tingkat menyusui (36–38). Studi terdahulu menemukan bahwa di kedua wilayah baik perkotaan maupun pedesaan, frekuensi ibu yang melaporkan menyusui dan menyusui eksklusif menurun drastis pada bulan keempat dan keenam setelah diperkenalkannya makanan padat (39). Penelitian lain menemukan baik perkotaan maupun pedesaan, ibu menghentikan pemberian ASI eksklusif lebih awal karena pemberian makan prelakteal. Pemberian makan prelakteal adalah pemberian makanan atau minuman lain kepada bayi sebelum ASI, seperti air gula, madu, atau susu formula (30,40,41). Penelitian di negara berkembang dengan mayoritas penduduk muslim di Nigeria menemukan bahwa penduduk muslim setempat sering mengadakan upacara pemberian air dari Mekah atau air yang telah dibacakan doa oleh pemimpin agama kepada bayi mereka yang baru lahir. Upacara ini dilakukan sebagai bagian dari doa untuk kesehatan dan kecerdasan bayi tersebut (42). Hasil ini menunjukkan perlunya intervensi yang efektif untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang pentingnya menyusui secara eksklusif, baik di daerah perkotaan maupun pedesaan.

Lebih lanjut, jika cakupan ASI eksklusif dibandingkan dengan kejadian stunting, misalnya pada Kecamatan Pemulutan Barat yang seluruh bayinya tidak mendapat ASI eksklusif, hasilnya daerah tersebut memiliki prevalensi stunting tertinggi di Kabupaten Ogan Ilir. Begitu pula Kecamatan Kecamatan Ilir Timur I di Kota Palembang dengan cakupan ASI eksklusif terendah memiliki prevalensi stunting dengan kategori sangat rendah. Jika kecamatan dengan prevalensi stunting tertinggi di Kota Palembang yaitu Kecamatan Bukit Kecil dibandingkan dengan cakupan ASI eksklusif, hasilnya sejalan karena daerah tersebut mencapai target yang ditetapkan Kemenkes RI. Penelitian berbasis Sistem Informasi Geografis yang memetakan kejadian stunting dengan ASI eksklusif sebagai salah satu faktor risikonya menemukan bahwa terdapat keterkaitan antar variabel yang dapat digambarkan secara spasial yaitu sebagian besar distrik di lokasi yang diteliti dengan karakteristik stunting tinggi dan sangat tinggi memiliki cakupan ASI eksklusif yang rendah (43).

Namun pada dasarnya stunting merupakan masalah multifaktor yang tidak hanya disebabkan oleh pemberian asi yang tidak eksklusif, tetapi berlanjut hingga pemberian makanan tambahan atau MP-ASI yang disertai dengan menyusui sampai anak berusia minimal 2 tahun (44). Stunting dipandang sebagai masalah ekologi yang memiliki penyebab kompleks dan saling terkait, di mana hal ini tidak hanya disebabkan oleh kurangnya akses makanan dan nutrisi, tetapi juga oleh faktor-faktor lain seperti kemiskinan, sanitasi lingkungan yang buruk, dan ketidaktahuan mengenai gizi (45). Secara langsung, stunting dapat disebabkan oleh penyakit infeksi, pemberian asupan makanan dan pola asuh sedangkan secara tidak langsung dapat disebabkan oleh faktor sosial ekonomi seperti kemiskinan, sanitasi lingkungan, tingkat pendidikan dan pengetahuan orang tua, dan tingkat pendapatan keluarga (46).

#### **KESIMPULAN**

Terdapat kesenjangan jumlah kasus stunting yang sangat signifikan antara Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang. Kasus tertinggi pada dua daerah tersebut dapat dikatakan kasus stunting di Kabupaten Ogan Ilir 20 kali lebih tinggi daripada Kota Palembang. Cakupan IMD di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang di tingkat kecamatan maupun nasional telah melebihi target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI. Cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang masih tergolong rendah dan di bawah target Kemenkes RI. Meskipun demikian, cakupan IMD dan ASI eksklusif lebih tinggi di Kota Palembang dibandingkan Kabupaten Ogan Ilir. Perbedaan kejadian stunting, cakupan IMD, dan ASI eksklusif pada dua daerah tersebut disebabkan beberapa faktor seperti tingkat ekonomi, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan karakteristik wilayah. Perbedaan kejadian stunting, cakupan IMD dan ASI eksklusif ini memerlukan intervensi gizi yang disesuaikan dengan kondisi masing-masing wilayah untuk mencapai target gizi dan mengurangi stunting.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih kepada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan atas kesediaannya dalam memberikan data yang digunakan dalam penelitian ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Hijrawati, Usman AN, Syarif S, Hadju V, As'ad S, Baso YS. Use of technology for monitoring the development of nutritional status 1000 hpk in stunting prevention in Indonesia. *Gac Sanit [Internet]*. 2021;35:S231–4. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911121002144>
2. Oktaviasari D, Nugraheni R. Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI Dalam Upaya Mendukung Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). *J Community Engagem Employ [Internet]*. 2020;3(1):24–9. Available from: <http://ojs.iik.ac.id/index.php/JCEE>
3. Agudelo S, Gamboa O, Rodríguez F, Cala S, Gualdrón N, Obando E, et al. The effect of skin-to-skin contact at birth, early versus immediate, on the duration of exclusive human lactancy in full-term newborns treated at the Clínica Universidad de La Sabana: study protocol for a randomized clinical trial. *Trials*. 2016 Oct;17(1):521.
4. Kelly YJ, Watt RG. Breast-feeding initiation and exclusive duration at 6 months by social class – results from the Millennium Cohort Study. *Public Health Nutr [Internet]*. 2007/01/02. 2005;8(4):417–21. Available from: <https://www.cambridge.org/core/article/breastfeeding-initiation-and-exclusive-duration-at-6-months-by-social-class-results-from-the-millennium-cohort-study/40F0328611FFCB957E68D1B0BDF0A55C>
5. Edmond K, Newton S, Hurt L, Shannon C, Kirkwood B, Mazumder S, et al. Timing of initiation, patterns of breastfeeding, and infant survival: prospective analysis of pooled data from three randomised trials. *Lancet Glob Heal*. 2016 Apr;4(4):e266–75.
6. Kemenkes RI. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2018. Jakarta; 2018.
7. Gibney M, Barrie M, John M, Lenore A. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC; 2008.
8. WHO. Training course on child growth assessment. World Health Organization: Geneva. <http://www.who.int/childgrowth/training/en/>. 2008.
9. de Onis M, Onyango A, Borghi E, Siyam A, Blössner M, Lutter C. Worldwide implementation of the WHO Child Growth Standards. *Public Health Nutr*. 2012 Sep;15(9):1603–10.
10. WHO. Global and regional trends by WHO Regions, 1990–2014 Stunting. <https://apps.who.int/gho/data/node.main.NUTWHOREGIONS?lang=en>. 2015.
11. Ibrahim IA, Faramita R. Hubungan faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Barombong kota Makassar tahun 2014. *Al-Sihah Public Heal Sci J*. 2015;VI(2):63–75.
12. Nugraheni D, Nuryanto N, Wijayanti HS, Panunggal B, Syaquy A. ASI Eksklusif Dan Asupan Energi Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Usia 6 – 24 Bulan Di Jawa Tengah. *J Nutr Coll [Internet]*. 2020 Jun 4;9(2):106–13. Available from: <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i2.27126>
13. Angelina C, Perdana AA, Humairoh. Faktor Kejadian Stunting Balita Berusia 6-23 Bulan Di Provinsi Lampung. *J Dunia Kesmas [Internet]*. 2018;7(3):127–34. Available from: <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/duniakesmas/article/view/507>
14. Gustin RK, Ramadanti T, Ediana D, Putra AS. Analisis Pemetaan Faktor Resiko Kejadian Stunting Menggunakan Aplikasi Gis Di Kabupaten Pasaman. 2023;8(1):36–44. Available from: <http://dx.doi.org/10.32883/hcj.v8i1.2302>
15. de Onis M, Borghi E, Arimond M, Webb P, Croft T, Saha K, et al. Prevalence thresholds for wasting, overweight and stunting in children under 5 years. *Public Health Nutr [Internet]*. 2019 Jan;22(1):175–9. Available from: <https://doi.org/10.1017/S1368980018002434>
16. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan. *Produk Domestik Regional Bruto Kabupaten/Kota*

di Provinsi Sumatera Selatan Menurut Lapangan Usaha. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan; 2023.

17. Reyes H, Pérez-Cuevas R, Sandoval A, Castillo R, Santos JI, Doubova S V, et al. The family as a determinant of stunting in children living in conditions of extreme poverty: a case-control study. *BMC Public Health*. 2004 Nov;4:57.
18. Wardani WSRD, Wulandari M, Suharmanto. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Ketahanan Pangan terhadap Kejadian Stunting pada Balita Relationship of Social Economic and Food Security Factors on Stunting Incidence in Children under Five Years. *J Kesehat [Internet]*. 2020;10(2):287–93. Available from: <http://dx.doi.org/10.26630/jk.v11i2.2230>
19. Aritonang EA, Margawati A, Dieny FF. Analisis Pengeluaran Pangan, Ketahanan Pangan Dan Asupan Zat Gizi Anak Bawah Dua Tahun (Baduta) Sebagai Faktor Risiko Stunting. *J Nutr Coll [Internet]*. 2020 Apr 25;9(1). Available from: <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i1.26584>.
20. febriyanti anggy, Isaura ER, Farapti F. Hubungan antara Ketahanan Pangan Rumah Tangga, dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Media Gizi Kesmas [Internet]*. 2022 Nov 23;11(2):335–40. Available from: <https://doi.org/10.20473/mgk.v11i2.2022.335-340>
21. Verawati B, Afrinis N, Yanto N. Hubungan Asupan Protein Dan Ketahanan Pangan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Masa Pandemi Covid 19. *PREPOTIF J Kesehat Masy*. 2021;5(1):415–23.
22. Sukmaniar S, Romli ME, Sari DN. Faktor Pendorong Dan Penarik Migrasi Pada Mahasiswa Dari Desa Untuk Kuliah Di Kota Palembang. *Demogr J Sriwij [Internet]*. 2018 Mar 4;1(2):1–10. Available from: <http://ejournal-pps.unsri.ac.id/index.php/dejos/article/view/25>
23. Madan J. Exploring Relationships Between Stunting And Distance To Health Centers And Commune Capitals In Mali. 2014. (December). Report No.: 87.
24. Ma'rifat, Syarief H, Heryatno Y. Analisis Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Status Gizi Anak Batita [Internet]. Institut Pertanian Bogor; 2010. Available from: Ma'rifat%0ASyarief, Hidayat%0AHeryatno, Yayat
25. Haile D, Azage M, Mola T, Rainey R. Exploring spatial variations and factors associated with childhood stunting in Ethiopia: spatial and multilevel analysis. *BMC Pediatr [Internet]*. 2016;16(1):49. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0587-9>
26. García Cruz LM, González Azpeitia G, Reyes Suárez D, Santana Rodríguez A, Loro Ferrer JF, Serra-Majem L. Factors Associated with Stunting among Children Aged 0 to 59 Months from the Central Region of Mozambique. Vol. 9, *Nutrients*. 2017. p. 491.
27. Laksono AD, Kusriani I. Gambaran Prevalensi Balita Stunting dan Faktor yang Berkaitan di Indonesia: Analisis Lanjut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. 2019.
28. Kemenkes RI. Laporan Kinerja kegiatan Direktorat Gizi Masyarakat Tahun Anggaran 2019. 2019.
29. Sukoco B, Purwanti E, Wibowo ARA, Sari DF. Peran Perawat dan Bidan terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). *J Keperawatan Silampari [Internet]*. 2021;4(2):690–7. Available from: <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1904>
30. Davies-Adetugbo AA. Sociocultural factors and the promotion of exclusive breastfeeding in rural Yoruba communities of Osun State, Nigeria. *Soc Sci Med [Internet]*. 1997 Jul;45(1):113–25. Available from: [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(96\)00320-6](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(96)00320-6)
31. Ijadunolal KT, Fatusi AO, Orji EO, Adeyemi AB, Owolabi OO, Ojofeitimi EO, et al. Unavailability of essential obstetric care services in a local government area of south-west Nigeria. *J Health Popul Nutr*. 2007 Mar;25(1):94–100.
32. Abegunde D, Kabo IA, Sambisa W, Akomolafe T, Orobato N, Abdulkarim M, et al. Availability, utilization, and quality of emergency obstetric care services in Bauchi State, Nigeria. *Int J Gynecol Obstet [Internet]*. 2015;128(3):251–5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2014.09.029>



33. Adewuyi EO, Zhao Y, Khanal V, Auta A, Bulndi LB. Rural-urban differences on the rates and factors associated with early initiation of breastfeeding in Nigeria: further analysis of the Nigeria demographic and health survey, 2013. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2017;12:51. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13006-017-0141-x>
34. Sinaga HT, Siregar M. Tren cakupan Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Parongli, Kabupaten Dairi, Sumatera Utara. *Analisis Data Sekunder Tahun 2017-2020. J Ilm PANNMED (Pharmacist, Anal Nurse, Nutr Midwivery, Environ Dent.* 2021;16(2):281–9.
35. Shirima R, Greiner T, Kylberg E, Gebre-Medhin M. Exclusive breast-feeding is rarely practised in rural and urban Morogoro, Tanzania. *Public Health Nutr* [Internet]. 2001 Apr;4(2):147–54. Available from: <https://doi.org/10.1079/phn200057>
36. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet (London, England)* [Internet]. 2016 Jan;387(10017):475–90. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
37. Liu J, Shi Z, Spatz D, Loh R, Sun G, Grisso J. Social and demographic determinants for breastfeeding in a rural, suburban and city area of South East China. *Contemp Nurse* [Internet]. 2013 Oct;45(2):234–43. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
38. Chen Y, Luo P, Chang T. Urbanization and the Urban–Rural Income Gap in China: A Continuous Wavelet Coherency Analysis [Internet]. Vol. 12, *Sustainability*. 2020. Available from: <https://doi.org/10.3390/su12198261>
39. Le Q-NT, Phung K-L, Nguyen V-TT, Anders KL, Nguyen M-N, Hoang D-TT, et al. Factors associated with a low prevalence of exclusive breastfeeding during hospital stay in urban and semi-rural areas of southern Vietnam. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2018;13(1):46. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0188-3>
40. Engebretsen IMS, Wamani H, Karamagi C, Semiyaga N, Tumwine J, Tylleskär T. Low adherence to exclusive breastfeeding in Eastern Uganda: a community-based cross-sectional study comparing dietary recall since birth with 24-hour recall. *BMC Pediatr* [Internet]. 2007 Mar;7:10. Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2431-7-10>
41. Diagne-Guèye NR, Diack-Mbaye A, Dramé M, Diagne I, Fall AL, Camara B, et al. Connaissances et pratiques de mères sénégalaises vivant en milieu rural ou suburbain sur l'alimentation de leurs enfants, de la naissance à l'âge de six mois. *J Pédiatrie Puériculture* [Internet]. 2011;24(4):161–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpp.2010.12.001>
42. Hitachi M, Honda S, Kaneko S, Kamiya Y. Correlates of exclusive breastfeeding practices in rural and urban Niger: a community-based cross-sectional study. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2019;14(1):32. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0226-9>
43. Afriani IF. Pemetaan Faktor Risiko Kejadian Stunting Berbasis Sistem Informasi Geografis (SIG) di Kabupaten Jember Tahun 2019 [Internet]. Universitas Jember; 2020. Available from: <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/104228>
44. Safitri D, Prasetyo S, Ekananda R, Waloya. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita di Provinsi X. *J Kesehat Masy Mulawarman*. 2023;5(1):11–8.
45. Ngaisyah RD. Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Kanigoro, Saptosari Gunung Kidul. *J Med Respati*. 2015;10(4):65–70.
46. Ibrahim IA, Faramita R. Hubungan faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Barombong kota Makassar tahun 2014. *Al-Sihah Public Heal Sci J* [Internet]. 2015;7(1):63–75. Available from: <http://103.55.216.55/index.php/Al-Sihah/article/view/1978>

**Review Round 1 (Reviewer A) (29 Januari 2024)**

**Pemetaan dan Perbandingan Kejadian Stunting, Cakupan IMD dan ASI Eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang**

*Mapping and Comparison of Stunting Incidence, Coverage of Early Breastfeeding Initiation and Exclusive Breastfeeding in Ogan Ilir District and Palembang City*

**Abstrak**

Rendahnya cakupan IMD di Indonesia berkorelasi terhadap rendahnya ASI yang dapat menyebabkan tidak terpenuhinya nutrisi yang penting pada anak selama masa 1000 Hari Pertama Kehidupan. Masalah gizi yang dapat terjadi pada masa ini adalah stunting. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dan perbandingan kejadian stunting, cakupan IMD dan cakupan ASI eksklusif. Penelitian ini menggunakan desain studi ekologi deskriptif dengan pendekatan spasial menggunakan aplikasi GIS. Populasi dan sampel penelitian adalah 16 Kecamatan di Kabupaten Ogan Ilir dan 18 Kecamatan di Kota Palembang. Hasil penelitian menunjukkan kejadian stunting tertinggi di Kabupaten Ogan Ilir berada di Kecamatan Pemulutan Barat (21,2%) dan Kota Palembang berada di Kecamatan Bukit Kecil (1,1%). Cakupan IMD terendah di Kabupaten Ogan Ilir berada di Kecamatan Indralaya Selatan (60,31%) dan Kota Palembang berada di Kecamatan Ilir Barat I (55,61%). Cakupan ASI eksklusif terendah di Kabupaten Ogan Ilir berada di Kecamatan Pemulutan Barat (0%) dan Kota Palembang berada di Kecamatan Ilir Timur I (61,36%). Perbedaan kejadian stunting, cakupan IMD dan ASI eksklusif ini memerlukan intervensi gizi yang disesuaikan dengan kondisi masing-masing wilayah untuk mencapai target gizi dan mengurangi stunting.

**Kata kunci :** Pemetaan, stunting, ASI eksklusif, IMD, Sistem Informasi Geografis (SIG)

**Abstract**

*Low coverage of early initiation of breastfeeding (EIB) in Indonesia is correlated with low breastfeeding rates, which can lead to inadequate nutrient intake in children during the first 1000 days of life. One of the nutritional problems that can occur during this period is stunting. The purpose of this study is to determine the profile and comparison of stunting incidence, EIB coverage, and exclusive breastfeeding coverage. This study used a descriptive ecological study design with a spatial approach using GIS software. The population and sample of the study were 16 districts in Ogan Ilir Regency and 18 districts in Palembang City. The highest incidence of stunting in Ogan Ilir Regency was found in Pemulutan Barat District (21.2%) and in Palembang City was found in Seberang Ulu I District (1.1%). The lowest IMD coverage in Ogan Ilir Regency was found in Indralaya Selatan District (60.31%) and in Palembang City was found in Ilir Barat I District (55.61%). The lowest exclusive breastfeeding coverage in Ogan Ilir Regency was found in Pemulutan Barat District (0%) and in Palembang City was found in Ilir Timur I District (61.36%). The differences in stunting incidence, EIB coverage, and exclusive breastfeeding coverage require nutritional interventions that are tailored to the conditions of each region to achieve nutritional targets and reduce stunting.*

**Keywords:** Mapping, stunting, exclusive breastfeeding, early initiation of breastfeeding, geographic information system (GIS)

**PENDAHULUAN**

1000 Hari Pertama Kehidupan adalah periode emas dalam kehidupan manusia, dimulai dari masa kehamilan hingga anak berusia 2 tahun. Pada periode ini, terjadi pembentukan jaringan dan organ yang sangat pesat, yang akan menjadi fondasi bagi perkembangan anak selanjutnya. World Bank memberikan

**Commented [aw2]:** Tambahkan analisisnya

**Commented [aw3]:** Sebaiknya dijelaskan contohyan

istilah periode 1000 HPK ini sebagai “Window of Opportunity” yang berarti peluang singkat untuk memperbaiki pangan dan gizi guna meningkatkan kualitas sumber daya manusia (1). Kelompok kerawanan pangan pada 1000 HPK yang memiliki peluang untuk diperbaiki gizinya meliputi ibu yang sedang mengandung, menyusui, hingga anak usia dua tahun. Malnutrisi pada periode ini akan menyebabkan kerusakan pada awal kehidupan dan terhambatnya pertumbuhan yang tidak dapat diperbaiki di kemudian hari (2).

Salah satu upaya percepatan perbaikan gizi pada 1000 HPK adalah Inisiasi Menyusui Dini dan ASI eksklusif. Masa terbaik bagi bayi untuk belajar menyusu adalah pada dua jam pertama kehidupannya. Kontak kulit antara bayi dan ibu pada fase ini dapat membantu bayi untuk memulai menyusui lebih awal dan meningkatkan peluang bayi untuk menyusui secara eksklusif selama 6 bulan (3). Studi di Inggris menemukan bayi baru lahir yang diberi IMD lebih mungkin untuk terus menyusui hingga usia 6 bulan (59%), dan sampai usia 12 bulan (38%) (4).

Secara global hanya 42% bayi yang dapat IMD dalam waktu kurang dari 1 jam (5). Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi ASI eksklusif pada tahun 2018 hanya sebesar 37,3% sedangkan cakupan ASI dan IMD sebesar 58,2% (6). Pada kenyataannya, terdapat kesenjangan yang semakin besar antara cakupan IMD dan pemberian ASI eksklusif. Rendahnya capaian IMD berkorelasi terhadap rendahnya ASI yang dapat menyebabkan tidak terpenuhinya nutrisi yang penting pada anak selama masa 1000 Hari Pertama Kehidupan. Ketidacukupan nutrisi pada masa ini dapat menyebabkan masalah gizi salah satunya stunting. Stunting adalah kondisi tubuh pendek dan sangat pendek yang jatuh di bawah median panjang atau tinggi badan lebih dari -2 SD, yang mencegah seorang anak mencapai tinggi badan normal dan sehat untuk usianya (7). Menurut kesepakatan internasional yaitu Standar Pertumbuhan Anak menurut WHO, anak dikatakan terhambat pertumbuhannya apabila tinggi badan menurut usia dan jenis kelamin di bawah -2 SD dan dikatakan sangat pendek apabila di bawah -3 SD (8,9).

Stunting merupakan salah satu masalah gizi utama di negara berkembang di Asia Tenggara yang berdampak signifikan pada kesehatan dan produktivitas anak. Hal ini dibuktikan dengan adanya perkiraan 158,6 juta anak di wilayah tersebut yang terkena dampaknya pada tahun 2014 (10). Menurut WHO, UNICEF, dan World Bank pada tahun 2012, terdapat 165 juta anak stunting di bawah usia 5 tahun di dunia atau 26% dari seluruh anak. Asia merupakan wilayah dengan prevalensi stunting terbesar kedua di dunia, setelah Afrika. Prevalensi stunting di Asia mencapai 26,8%, yaitu 95,8 juta anak. Sementara itu, terdapat 14,8 juta anak di Asia Tenggara yang mengalami stunting atau 27,8% dari jumlah penduduk (11). Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 menunjukkan bahwa 21,6% balita di Indonesia, 18,6% balita di Sumatera Selatan, 14,3% balita di Kota Palembang dan 24,9% balita di Kabupaten Ogan Ilir mengalami stunting. Angka tersebut telah mengalami penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya namun Kabupaten Ogan Ilir perlu perhatian khusus karena angka prevalensi stunting masih di atas rata-rata nasional.

IMD dan ASI eksklusif telah dikaitkan dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian di Jawa Tengah menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko gagal tumbuh (stunting) pada anak (12). Terdapat bukti bahwa risiko kejadian stunting lebih tinggi 3,308 kali pada balita yang tidak mendapat IMD di Provinsi Lampung (13). Studi berbasis Sistem Informasi Geografis yang meneliti faktor risiko stunting di Kabupaten Pasaman menemukan bahwa wilayah dengan kejadian stunting kategori tinggi dan sangat tinggi memiliki cakupan ASI eksklusif yang rendah (14). Oleh karena itu, berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan serta membandingkan kejadian stunting, cakupan IMD dan cakupan ASI eksklusif pada dua Kabupaten/Kota di Sumatera Selatan yaitu Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan desain studi ekologi deskriptif dengan pendekatan spasial. Waktu penelitian dilakukan pada Juli - Oktober 2023. Populasi dan sampel penelitian adalah 16 Kecamatan di

Kabupaten Ogan Ilir dan 18 Kecamatan di Kota Palembang. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu jumlah kasus dan prevalensi stunting, jumlah dan persentase bayi baru lahir mendapat IMD, dan ASI eksklusif hingga 6 bulan berupa data agregat pada setiap wilayah administrasi Kota Palembang dan Kabupaten Ogan Ilir. Sumber data diperoleh dari E-PPGBM 19 Februari 2023 yang telah diekstraksi oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Selain itu, sumber data sekunder lainnya diperoleh dari BPS Sumatera Selatan berupa data tingkat ekonomi yaitu distribusi persentase PDRB dan pangsa pengeluaran pangan per Kabupaten/Kota di Sumatera Selatan. Pengolahan data dilakukan menggunakan aplikasi Sistem Informasi Geografis yaitu QGIS Dekstop (Versi 3.28.3). Kategori pemetaan prevalensi stunting mengacu pada WHO *prevalence cut-off values public health significance* yaitu: sangat rendah (<2,5%), rendah (2,5% - 10%), menengah (10% - 20%), tinggi (20% - 30%), sangat tinggi ( $\geq 30\%$ ) (15).

## HASIL

**Tabel 1. Distribusi Kejadian Stunting, Cakupan IMD, dan ASI Eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir**

No	Kecamatan	Balita Stunting (%)	Cakupan IMD (%)	Cakupan ASI Eksklusif (%)
1	Muara Kuang	3.3	100	87.45
2	Rambang Kuang	12.1	85.68	88.33
3	Lubuk Keliat	4.1	100	32.61
4	Tanjung Batu	5.4	99.6	0*
5	Payaraman	7.1	100	0*
6	Rantau Alai	6.3	97.62	100
7	Kandis	0.4	100	90.69
8	Tanjung Raja	3.03	100	0*
9	Rantau Panjang	1.9	70.25	75.32
10	Sungai Pinang	1.04	0*	0*
11	Pemulutan	7.5	99	35.71
12	Pemulutan Selatan	1.3	75.38	66.22
13	Pemulutan Barat	21.2	100	0
14	Indralaya	5.2	91.26	54.35
15	Indralaya Utara	3.7	94.18	14.23
16	Indralaya Selatan	0.7	60.31	0*
	Jumlah	5.1	88.01	65.11

\*Data Tidak Dilaporkan

Sumber: Data E-PPGBM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

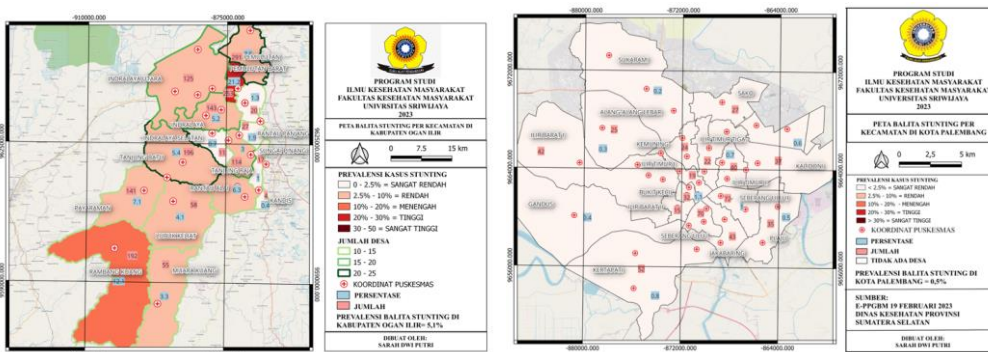
Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa rata-rata prevalensi stunting di Kabupaten Ogan Ilir sebesar 5,1%. Menurut WHO *prevalence cut-off values public health significance*, Kabupaten Ogan Ilir termasuk ke dalam kategori rendah (2,5%-10%). Sedangkan cakupan IMD dan ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir secara berurutan sebesar 88,01% dan 65,11%. Terdapat 1 kecamatan di yang tidak melaporkan data capaian IMD yaitu Kecamatan Sungai Pinang, dan 5 kecamatan yang tidak melaporkan data capaian ASI eksklusif yaitu Kecamatan Tanjung Batu, Payaraman, Tanjung Raja, Sungai Pinang, dan Indralaya Selatan.

**Tabel 2. Distribusi Kejadian Stunting, Cakupan IMD, dan ASI Eksklusif di Kota Palembang**

No	Kecamatan	Balita Stunting (%)	Cakupan IMD (%)	Cakupan ASI Eksklusif (%)
1	Ilir Barat II	0.3	100.00	68.42
2	Gandus	0.4	100.00	92.64
3	Seberang Ulu I	1.09	96.03	76.67
4	Kertapati	0.8	100.00	85.39
5	Seberang Ulu II	1.0	99.78	81.16
6	Plaju	0.5	96.80	75.56
7	Ilir Barat I	0.4	55.61	76.92
8	Bukit Kecil	1.1	100.00	73.53
9	Ilir Timur I	0.4	99.69	61.36
10	Kemuning	0.4	77.36	74.81
11	Ilir Timur II	0.7	91.52	82.17
12	Kalidoni	0.4	99.23	74.65
13	Sako	0.3	98.92	83.33
14	Sematang Borang	0.6	95.24	79.55
15	Sukarami	0.2	94.61	71.70
16	Alang-Alang Lebar	0.3	100.00	74.51
17	Jakabaring	0.7	92.25	91.82
18	Ilir Timur III	0.4	93.31	66.67
	Jumlah	0.5	92.64	78.53

Sumber: Data E-PPGBM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa rata-rata prevalensi stunting di Kota Palembang sebesar 0,5%. Menurut WHO *prevalence cut-off values public health significance*, Kabupaten Ogan Ilir termasuk ke dalam kategori sangat rendah (<2,5%). Sedangkan capaian IMD dan ASI eksklusif di Kota Palembang secara berurutan sebesar 92,64% dan 78,53%.

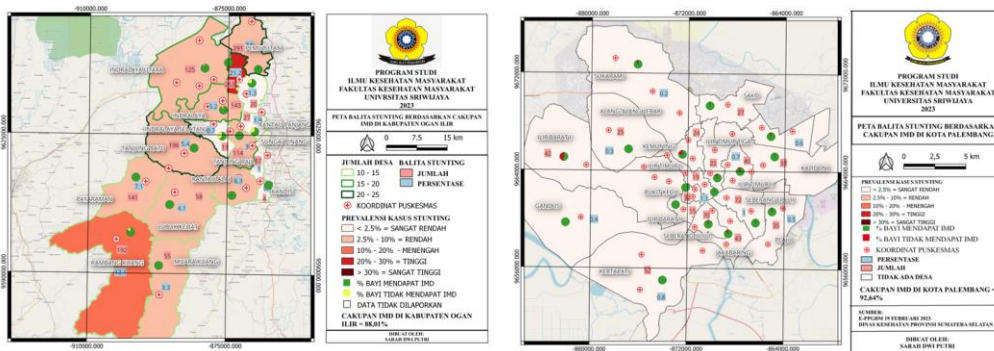


**Gambar 1. Perbandingan peta sebaran kasus stunting berdasarkan kecamatan di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang.**

Pemetaan kasus stunting digambarkan dengan gradasi warna, semakin pekat warna maka semakin tinggi kasus stunting di daerah tersebut. Berdasarkan pemetaan, didapatkan kasus stunting tertinggi di Kabupaten Ogan Ilir terletak di Kecamatan Pemulutan Barat dengan 253 kasus (21,2%) dan di Kota

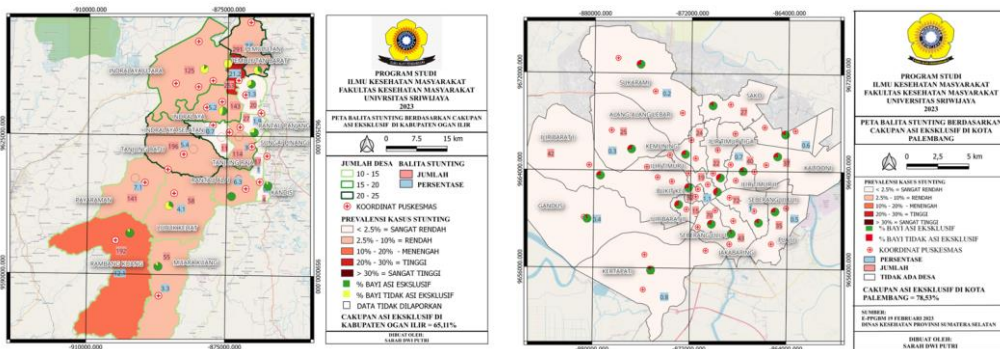
Palembang terletak di Kecamatan Bukit Kecil dengan 32 kasus (1,1%). Sedangkan kejadian stunting terendah di Kabupaten Ogan Ilir terletak di Kecamatan Kandis dengan 4 kasus (0,4%) dan Kota Palembang terletak di Kecamatan Sukarami dengan 27 kasus (0,2%).

Berdasarkan pemetaan kategori stunting menurut WHO, terdapat 1 kecamatan di Kabupaten Ogan Ilir yang termasuk ke dalam kategori tinggi, 1 kecamatan termasuk ke dalam kategori menengah, 9 kecamatan yang termasuk ke dalam kategori rendah, dan 5 kecamatan yang termasuk ke dalam kategori sangat rendah. Sedangkan kategori stunting di seluruh kecamatan di Kota Palembang termasuk ke dalam kategori sangat rendah.



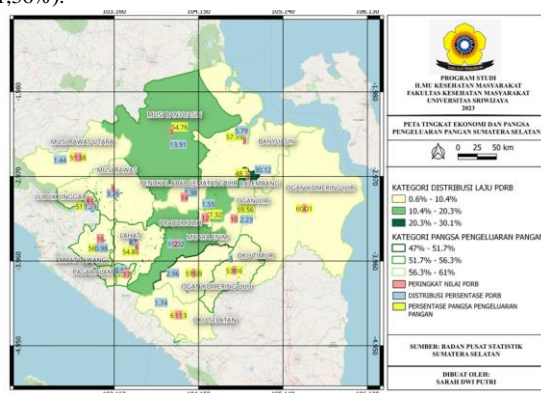
**Gambar 2. Perbandingan peta kasus stunting berdasarkan cakupan IMD di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang.**

Kasus stunting berdasarkan capaian IMD digambarkan menggunakan grafik pie. Bayi baru lahir mendapatkan IMD diberi warna hijau sedangkan bayi baru lahir tidak mendapatkan IMD diberi warna kuning. Kecamatan yang tidak melaporkan data capaian IMD diberi warna putih. Berdasarkan pemetaan, persentase tertinggi IMD di Kabupaten Ogan Ilir dengan persentase 100% terdapat di 6 Kecamatan yaitu Kecamatan Muara Kuang, Lubuk Keliat, Payaraman, Kandis, Tanjung Raja, dan Pemulutan Barat dan Kota Palembang terdapat di 5 Kecamatan yaitu Kecamatan Gandus, Bukit Kecil, Alang-Alang Lebar, Ilir Barat II, dan Kertapati. Sedangkan capaian IMD terendah di Kabupaten Ogan Ilir terdapat di Kecamatan Indralaya Selatan (60,31%) dan di Kota Palembang terletak di Kecamatan Ilir Barat I (55,61%).



**Gambar 3. Perbandingan peta kasus stunting berdasarkan cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang.**

Kasus stunting berdasarkan capaian ASI eksklusif digambarkan menggunakan grafik pie. Bayi ASI eksklusif hingga 6 bulan diberi warna hijau sedangkan bayi tidak ASI eksklusif diberi warna kuning. Kecamatan yang tidak melaporkan data capaian ASI eksklusif diberi warna putih. Berdasarkan pemetaan, cakupan ASI eksklusif tertinggi di Kabupaten Ogan Ilir terdapat di Kecamatan Rantau Alai (100%) dan di Kota Palembang terdapat di Kecamatan Gandus (92,64%). Sedangkan cakupan ASI eksklusif terendah di Kabupaten Ogan Ilir terdapat di Kecamatan Pemulutan Barat (0%) dan Kota Palembang terdapat di Kecamatan Ilir Timur I (61,36%).



**Gambar 4. Tingkat Ekonomi dan Pangsa Pengeluaran Pangan tingkat Kabupaten/Kota di Sumatera Selatan**

Pemetaan tingkat ekonomi dan pangsa pengeluaran pangan digambarkan dengan gradasi warna. Pada tingkat ekonomi semakin pekat warna maka semakin tinggi tingkat ekonomi di daerah tersebut, sebaliknya untuk pangsa pengeluaran pangan. Berdasarkan pemetaan, distribusi persentase laju PDRB Kota Palembang adalah yang paling tinggi yaitu 30,12% dan nilai PDRB menempati peringkat pertama di Sumatera Selatan sedangkan Kabupaten Ogan Ilir memiliki persentase 2,23% dan menempati peringkat 10 dari 17 Kabupaten/Kota. Pangsa pengeluaran makanan di Kota Palembang menjadi salah satu yang paling rendah (48,3%) sedangkan Kabupaten Ogan Ilir masih di atas angka rata-rata provinsi yaitu 59,56%.

## PEMBAHASAN

### Stunting

Berdasarkan hasil pemetaan diketahui sebaran kasus di Kota Palembang termasuk ke dalam kategori stunting sangat rendah. Sebaliknya pada Kabupaten Ogan Ilir, stunting masih menjadi masalah yang perlu perhatian khusus karena masih terdapat kecamatan yang memiliki prevalensi stunting dengan kategori tinggi yaitu Kecamatan Pemulutan Barat. Angka tersebut merupakan indikator bahwa masalah gizi di daerah tersebut masih merupakan permasalahan yang perlu ditangani secara serius. WHO menetapkan batas masalah gizi harus segera dikendalikan apabila telah melebihi 20% (15). Terdapat perbedaan jumlah kasus stunting yang sangat signifikan antara Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang dengan kasus tertinggi. Hal ini dapat dikatakan kasus stunting di Kabupaten Ogan Ilir 20 kali lebih tinggi daripada Kota Palembang. Ketimpangan kejadian stunting di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang disebabkan oleh beberapa kemungkinan seperti tingkat ekonomi, akses pelayanan kesehatan, maupun karakteristik dari wilayah itu sendiri.

Dilihat dari tingkat ekonomi, Kota Palembang merupakan penggerak utama perekonomian regional provinsi bahkan hingga wilayah Sumatera Bagian Selatan (Sumbagsel), yang ditunjukkan oleh nilai PDRB yang menempati peringkat pertama dibandingkan dengan Kabupaten Ogan Ilir yang menempati peringkat 10 dari 17 kabupaten/kota yang ada di Sumatera Selatan. Nilai PDRB yang semakin besar merupakan indikator dari perekonomian suatu daerah yang semakin maju (16). Tingkat ekonomi yang rendah terkait dengan rendahnya tingkat pendapatan keluarga yang dapat menyebabkan daya beli rumah tangga yang rendah. Rendahnya pengeluaran konsumsi makanan dapat menghambat akses terhadap makanan yang berkualitas dan bergizi, yang dapat menyebabkan masalah gizi pada anak (17). Berdasarkan hasil pemetaan, tingkat ketahanan pangan penduduk di Kota Palembang merupakan yang paling baik setelah Kota Prabumulih dibandingkan dengan kabupaten/kota lainnya di Sumatera Selatan sedangkan pangsa pengeluaran pangan Kabupaten Ogan Ilir masih di atas rata-rata nasional dan menunjukkan tingkat ketahanan pangan sedang. Menurut Hukum Working, pangsa pengeluaran pangan rumah tangga yang tinggi menunjukkan rendahnya ketahanan pangan rumah tangga. Terdapat beberapa penelitian yang menemukan bahwa anak yang mengalami stunting lebih banyak ditemukan pada kelompok dengan kerawanan pangan rumah tangga (18–21).

Selain itu, Kota Palembang merupakan ibu kota provinsi Sumatera Selatan dengan karakteristik tingkat perkembangan yang lebih tinggi seperti akses yang lebih baik terhadap fasilitas pelayanan kesehatan dibandingkan kabupaten-kabupaten di sekitarnya (22). Berdasarkan hasil pemetaan, Kota Palembang memiliki 44 Puskesmas yang tersebar di 18 kecamatan, lebih banyak dibandingkan Kabupaten Ogan Ilir yang hanya memiliki 25 puskesmas di 16 kecamatan. jarak antar fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Ogan Ilir masih cukup jauh di beberapa wilayah, sehingga dapat menyulitkan masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan. Temuan studi yang memanfaatkan GIS menunjukkan jarak terhadap pelayanan kesehatan dan ibukota berkorelasi terhadap kejadian stunting (23). Aksesibilitas layanan kesehatan yang buruk dapat menghambat perawatan kesehatan, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan anak, termasuk stunting (24).

Lebih lanjut, Kota Palembang dan Kabupaten Ogan Ilir memiliki karakteristik wilayah yang berbeda. Kota Palembang termasuk ke dalam kawasan perkotaan (*urban*) sedangkan Kabupaten Ogan Ilir termasuk ke dalam kawasan pedesaan (*rural*). Berdasarkan hasil pemetaan, Kabupaten Ogan Ilir masih memiliki total 241 desa sedangkan Kota Palembang merupakan kota metropolitan yang sudah tidak memiliki desa. Penelitian-penelitian di seluruh dunia, termasuk Ethiopia, Mozambique, dan negara-negara berkembang, menunjukkan adanya hubungan antara status *rural-urban* suatu daerah dengan kejadian stunting. Studi menemukan bahwa anak-anak yang tinggal di daerah pedesaan memiliki risiko stunting 138 kali lebih tinggi daripada mereka yang tinggal di daerah perkotaan. Hal ini disebabkan oleh beberapa kemungkinan seperti perbedaan tingkat ekonomi, pendidikan dan pekerjaan orang tua pada dua wilayah tersebut (25–27).

#### **Inisiasi Menyusui Dini (IMD)**

Pencapaian IMD di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang baik secara nasional maupun berdasarkan kecamatan sudah melebihi target dari yang telah ditetapkan oleh Kemenkes RI (>50%) (28). Secara nasional, cakupan IMD di Kota Palembang lebih tinggi 4,63% dibandingkan Kabupaten Ogan Ilir. Hasil ini sejalan dengan temuan sebelumnya bahwa IMD lebih berhasil di daerah perkotaan daripada di daerah pedesaan (29). Rendahnya tingkat inisiasi menyusui dini di daerah pedesaan dibandingkan perkotaan umumnya disebabkan oleh beberapa faktor; pertama, praktik/kepercayaan budaya seperti membuang kolostrum karena dianggap 'kotor/berkarat' (30). Kedua, akses yang terbatas terhadap fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan dapat menyediakan berbagai layanan yang mendukung IMD, seperti konseling menyusui dan bantuan dari tenaga kesehatan profesional (31,32). Ketiga, akses informasi dan sumber daya yang lebih baik di daerah perkotaan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai IMD yang lebih baik (33).

Jika cakupan bayi baru lahir mendapat IMD terendah di Kabupaten Ogan Ilir yaitu Kecamatan Indralaya Selatan dan Kota Palembang yaitu Kecamatan Ilir Barat I dikaitkan dengan kejadian stunting,



hasilnya kedua kecamatan tersebut memiliki prevalensi stunting yang termasuk ke dalam kategori sangat rendah. Jika prevalensi stunting tertinggi pada masing-masing kabupaten/kota yaitu Kecamatan Pemulutan Barat dan Kecamatan Bukit Kecil dibandingkan dengan cakupan IMD, hasilnya bertolak belakang karena justru keduanya memiliki cakupan IMD yang berhasil. Fenomena ini dapat terjadi karena beberapa kemungkinan, misalnya tingkat akurasi data yang masih perlu dipertanyakan. Kehati-hatian perlu dilakukan dalam membandingkan angka-angka, karena metode survei dan pencatatan IMD dapat berbeda-beda di masing-masing wilayah (34). Penggunaan data sekunder yang diambil dari e-PPBGM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada penelitian ini juga tidak memberikan penjelasan yang cukup tentang bagaimana data mengenai cakupan IMD dikumpulkan. Selain itu, data yang dilaporkan kepada pengambil kebijakan terkadang berbeda dengan data sebenarnya yang ada di lapangan. Oleh karena itu, definisi dan metode pengumpulan data di masing-masing wilayah harus diseleraskan serta perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan kualitas pengumpulan dan pelaporan data agar data yang dihasilkan valid dan akurat.

#### **ASI Eksklusif**

Pencapaian ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang secara nasional masih di bawah target nasional yang ditetapkan oleh Kemenkes RI (>80%) (27). Angka cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir lebih rendah 13,42% dibandingkan Kota Palembang. Penelitian yang dilakukan di negara berkembang Tanzania menemukan bahwa praktik menyusui di daerah perkotaan lebih baik daripada di daerah pedesaan pada hampir semua aspek, kecuali durasi menyusui. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti meningkatnya akses terhadap informasi dan layanan kesehatan tentang menyusui di daerah perkotaan (35).

Meskipun demikian, cakupan ASI eksklusif pada dua daerah ini masih terbilang rendah. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa urbanisasi dikaitkan dengan penurunan tingkat menyusui eksklusif dan menyusui berkelanjutan. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti peningkatan akses terhadap pengganti ASI, perubahan gaya hidup, dan peningkatan beban kerja ibu di luar rumah. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa urbanisasi juga dapat memengaruhi menyusui melalui mekanisme yang lebih kompleks. Misalnya, sebuah penelitian di Cina menemukan bahwa pertumbuhan ekonomi yang pesat bertepatan dengan peningkatan pemasaran pengganti ASI dan perubahan signifikan dalam kebiasaan nutrisi individu. Hal ini dapat berkontribusi pada penurunan tingkat menyusui (36–38). Studi terdahulu menemukan bahwa di kedua wilayah baik perkotaan maupun pedesaan, frekuensi ibu yang melaporkan menyusui dan menyusui eksklusif menurun drastis pada bulan keempat dan keenam setelah diperkenalkannya makanan padat (39). Penelitian lain menemukan baik perkotaan maupun pedesaan, ibu menghentikan pemberian ASI eksklusif lebih awal karena pemberian makan prelakteal. Pemberian makan prelakteal adalah pemberian makanan atau minuman lain kepada bayi sebelum ASI, seperti air gula, madu, atau susu formula (30,40,41). Penelitian di negara berkembang dengan mayoritas penduduk muslim di Nigeria menemukan bahwa penduduk muslim setempat sering mengadakan upacara pemberian air dari Mekah atau air yang telah dibacakan doa oleh pemimpin agama kepada bayi mereka yang baru lahir. Upacara ini dilakukan sebagai bagian dari doa untuk kesehatan dan kecerdasan bayi tersebut (42). Hasil ini menunjukkan perlunya intervensi yang efektif untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang pentingnya menyusui secara eksklusif, baik di daerah perkotaan maupun pedesaan.

Lebih lanjut, jika cakupan ASI eksklusif dibandingkan dengan kejadian stunting, misalnya pada Kecamatan Pemulutan Barat yang seluruh bayinya tidak mendapat ASI eksklusif, hasilnya daerah tersebut memiliki prevalensi stunting tertinggi di Kabupaten Ogan Ilir. Begitu pula Kecamatan Kecamatan Ilir Timur I di Kota Palembang dengan cakupan ASI eksklusif terendah memiliki prevalensi stunting dengan kategori sangat rendah. Jika kecamatan dengan prevalensi stunting tertinggi di Kota Palembang yaitu Kecamatan Bukit Kecil dibandingkan dengan cakupan ASI eksklusif, hasilnya sejalan karena daerah tersebut mencapai target yang ditetapkan Kemenkes RI. Penelitian berbasis Sistem Informasi Geografis yang memetakan kejadian stunting dengan ASI eksklusif sebagai salah satu faktor risikonya menemukan

bahwa terdapat keterkaitan antar variabel yang dapat digambarkan secara spasial yaitu sebagian besar distrik di lokasi yang diteliti dengan karakteristik stunting tinggi dan sangat tinggi memiliki cakupan ASI eksklusif yang rendah (43).

Namun pada dasarnya stunting merupakan masalah multifaktor yang tidak hanya disebabkan oleh pemberian asi yang tidak eksklusif, tetapi berlanjut hingga pemberian makanan tambahan atau MP-ASI yang disertai dengan menyusui sampai anak berusia minimal 2 tahun (44). Stunting dipandang sebagai masalah ekologi yang memiliki penyebab kompleks dan saling terkait, di mana hal ini tidak hanya disebabkan oleh kurangnya akses makanan dan nutrisi, tetapi juga oleh faktor-faktor lain seperti kemiskinan, sanitasi lingkungan yang buruk, dan ketidaktahuan mengenai gizi (45). Secara langsung, stunting dapat disebabkan oleh penyakit infeksi, pemberian asupan makanan dan pola asuh sedangkan secara tidak langsung dapat disebabkan oleh faktor sosial ekonomi seperti kemiskinan, sanitasi lingkungan, tingkat pendidikan dan pengetahuan orang tua, dan tingkat pendapatan keluarga (46).

#### **KESIMPULAN**

Terdapat kesenjangan jumlah kasus stunting yang sangat signifikan antara Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang. Kasus tertinggi pada dua daerah tersebut dapat dikatakan kasus stunting di Kabupaten Ogan Ilir 20 kali lebih tinggi daripada Kota Palembang. Cakupan IMD di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang di tingkat kecamatan maupun nasional telah melebihi target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI. Cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang masih tergolong rendah dan di bawah target Kemenkes RI. Meskipun demikian, cakupan IMD dan ASI eksklusif lebih tinggi di Kota Palembang dibandingkan Kabupaten Ogan Ilir. Perbedaan kejadian stunting, cakupan IMD, dan ASI eksklusif pada dua daerah tersebut disebabkan beberapa faktor seperti tingkat ekonomi, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan karakteristik wilayah. Perbedaan kejadian stunting, cakupan IMD dan ASI eksklusif ini memerlukan intervensi gizi yang disesuaikan dengan kondisi masing-masing wilayah untuk mencapai target gizi dan mengurangi stunting.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih kepada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan atas kesediaannya dalam memberikan data yang digunakan dalam penelitian ini.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Hijrawati, Usman AN, Syarif S, Hadju V, As'ad S, Baso YS. Use of technology for monitoring the development of nutritional status 1000 hpk in stunting prevention in Indonesia. *Gac Sanit [Internet]*. 2021;35:S231–4. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911121002144>
2. Oktaviasari D, Nugraheni R. Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI Dalam Upaya Mendukung Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). *J Community Engagem Employ [Internet]*. 2020;3(1):24–9. Available from: <http://ojs.iik.ac.id/index.php/JCEE>
3. Agudelo S, Gamboa O, Rodríguez F, Cala S, Gualdrón N, Obando E, et al. The effect of skin-to-skin contact at birth, early versus immediate, on the duration of exclusive human lactancy in full-term newborns treated at the Clínica Universidad de La Sabana: study protocol for a randomized clinical trial. *Trials*. 2016 Oct;17(1):521.
4. Kelly YJ, Watt RG. Breast-feeding initiation and exclusive duration at 6 months by social class – results from the Millennium Cohort Study. *Public Health Nutr [Internet]*. 2007/01/02. 2005;8(4):417–21. Available from: <https://www.cambridge.org/core/article/breastfeeding-initiation-and-exclusive-duration-at-6-months-by-social-class-results-from-the-millennium-cohort-study/40F0328611FFCB957E68D1B0BDF0A55C>
5. Edmond K, Newton S, Hurt L, Shannon C, Kirkwood B, Mazumder S, et al. Timing of initiation, patterns of breastfeeding, and infant survival: prospective analysis of pooled data from three

Commented [aw4]: Berikan contohnya salah satunya

- randomised trials. *Lancet Glob Heal*. 2016 Apr;4(4):e266-75.
6. Kemenkes RI. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2018. Jakarta; 2018.
  7. Gibney M, Barrie M, John M, Lenore A. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC; 2008.
  8. WHO. Training course on child growth assessment. World Health Organization: Geneva. <http://www.who.int/childgrowth/training/en/>. 2008.
  9. de Onis M, Onyango A, Borghi E, Siyam A, Blössner M, Lutter C. Worldwide implementation of the WHO Child Growth Standards. *Public Health Nutr*. 2012 Sep;15(9):1603-10.
  10. WHO. Global and regional trends by WHO Regions, 1990-2014 Stunting. <https://apps.who.int/gho/data/node.main.NUTWHOREGIONS?lang=en>. 2015.
  11. Ibrahim IA, Faramita R. Hubungan faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Barombong kota Makassar tahun 2014. *Al-Sihah Public Heal Sci J*. 2015;VI(2):63-75.
  12. Nugraheni D, Nuryanto N, Wijayanti HS, Panunggal B, Syauby A. ASI Eksklusif Dan Asupan Energi Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Usia 6 – 24 Bulan Di Jawa Tengah. *J Nutr Coll* [Internet]. 2020 Jun 4;9(2):106-13. Available from: <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i2.27126>
  13. Angelina C, Perdana AA, Humairoh. Faktor Kejadian Stunting Balita Berusia 6-23 Bulan Di Provinsi Lampung. *J Dunia Kesmas* [Internet]. 2018;7(3):127-34. Available from: <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/duniakesmas/article/view/507>
  14. Gustin RK, Ramadanti T, Ediana D, Putra AS. Analisis Pemetaan Faktor Resiko Kejadian Stunting Menggunakan Aplikasi Gis Di Kabupaten Pasaman. 2023;8(1):36-44. Available from: <http://dx.doi.org/10.32883/hcj.v8i1.2302>
  15. de Onis M, Borghi E, Arimond M, Webb P, Croft T, Saha K, et al. Prevalence thresholds for wasting, overweight and stunting in children under 5 years. *Public Health Nutr* [Internet]. 2019 Jan;22(1):175-9. Available from: <https://doi.org/10.1017/S1368980018002434>
  16. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan. Produk Domestik Regional Bruto Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan Menurut Lapangan Usaha. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan; 2023.
  17. Reyes H, Pérez-Cuevas R, Sandoval A, Castillo R, Santos JI, Doubova S V, et al. The family as a determinant of stunting in children living in conditions of extreme poverty: a case-control study. *BMC Public Health*. 2004 Nov;4:57.
  18. Wardani WSRD, Wulandari M, Suharmanto. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Ketahanan Pangan terhadap Kejadian Stunting pada Balita Relationship of Social Economic and Food Security Factors on Stunting Incidence in Children under Five Years. *J Kesehat* [Internet]. 2020;10(2):287-93. Available from: <http://dx.doi.org/10.26630/jk.v11i2.2230>
  19. Aritonang EA, Margawati A, Dieny FF. Analisis Pengeluaran Pangan, Ketahanan Pangan Dan Asupan Zat Gizi Anak Bawah Dua Tahun (Baduta) Sebagai Faktor Risiko Stunting. *J Nutr Coll* [Internet]. 2020 Apr 25;9(1). Available from: <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i1.26584>.
  20. Febriyanti Anggy, Isaura ER, Farapti F. Hubungan antara Ketahanan Pangan Rumah Tangga, dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Media Gizi Kesmas* [Internet]. 2022 Nov 23;11(2):335-40. Available from: <https://doi.org/10.20473/mgk.v11i2.2022.335-340>
  21. Verawati B, Afrinis N, Yanto N. Hubungan Asupan Protein Dan Ketahanan Pangan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Masa Pandemi Covid 19. *PREPOTIF J Kesehat Masy*. 2021;5(1):415-23.
  22. Sukmaniar S, Romli ME, Sari DN. Faktor Pendorong Dan Penarik Migrasi Pada Mahasiswa Dari Desa Untuk Kuliah Di Kota Palembang. *Demogr J Sriwij* [Internet]. 2018 Mar 4;1(2):1-10. Available from: <http://ejournal-pps.unsri.ac.id/index.php/dejos/article/view/25>
  23. Madan J. Exploring Relationships Between Stunting And Distance To Health Centers And

Commune Capitals In Mali. 2014. (December). Report No.: 87.

24. Ma'rifat, Syarief H, Heryatno Y. Analisis Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Status Gizi Anak Batita [Internet]. Institut Pertanian Bogor; 2010. Available from: Ma'rifat%0ASyarief,Hidayat%0AHeryatno,Yayat
25. Haile D, Azage M, Mola T, Rainey R. Exploring spatial variations and factors associated with childhood stunting in Ethiopia: spatial and multilevel analysis. *BMC Pediatr* [Internet]. 2016;16(1):49. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0587-9>
26. García Cruz LM, González Azpeitia G, Reyes Suárez D, Santana Rodríguez A, Loro Ferrer JF, Serra-Majem L. Factors Associated with Stunting among Children Aged 0 to 59 Months from the Central Region of Mozambique. *Vol. 9, Nutrients*. 2017. p. 491.
27. Laksono AD, Kusriani I. Gambaran Prevalensi Balita Stunting dan Faktor yang Berkaitan di Indonesia: Analisis Lanjut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. 2019.
28. Kemenkes RI. Laporan Kinerja kegiatan Direktorat Gizi Masyarakat Tahun Anggaran 2019. 2019.
29. Sukoco B, Purwanti E, Wibowo ARA, Sari DF. Peran Perawat dan Bidan terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). *J Keperawatan Silampari* [Internet]. 2021;4(2):690–7. Available from: <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1904>
30. Davies-Adetugbo AA. Sociocultural factors and the promotion of exclusive breastfeeding in rural Yoruba communities of Osun State, Nigeria. *Soc Sci Med* [Internet]. 1997 Jul;45(1):113–25. Available from: [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(96\)00320-6](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(96)00320-6)
31. Ijadunolal KT, Fatusi AO, Orji EO, Adeyemi AB, Owolabi OO, Ojofeitimi EO, et al. Unavailability of essential obstetric care services in a local government area of south-west Nigeria. *J Health Popul Nutr*. 2007 Mar;25(1):94–100.
32. Abegunde D, Kabo IA, Sambisa W, Akomolafe T, Orobato N, Abdulkarim M, et al. Availability, utilization, and quality of emergency obstetric care services in Bauchi State, Nigeria. *Int J Gynecol Obstet* [Internet]. 2015;128(3):251–5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2014.09.029>
33. Adewuyi EO, Zhao Y, Khanal V, Auta A, Bulndi LB. Rural-urban differences on the rates and factors associated with early initiation of breastfeeding in Nigeria: further analysis of the Nigeria demographic and health survey, 2013. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2017;12:51. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13006-017-0141-x>
34. Sinaga HT, Siregar M. Tren cakupan Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Parongil, Kabupaten Dairi, Sumatera Utara. *Analisis Data Sekunder Tahun 2017-2020. J Ilm PANNMED (Pharmacist, Anal Nurse, Nutr Midwivery, Environ Dent*. 2021;16(2):281–9.
35. Shirima R, Greiner T, Kylberg E, Gebre-Medhin M. Exclusive breast-feeding is rarely practised in rural and urban Morogoro, Tanzania. *Public Health Nutr* [Internet]. 2001 Apr;4(2):147–54. Available from: <https://doi.org/10.1079/phn200057>
36. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet (London, England)* [Internet]. 2016 Jan;387(10017):475–90. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
37. Liu J, Shi Z, Spatz D, Loh R, Sun G, Grisso J. Social and demographic determinants for breastfeeding in a rural, suburban and city area of South East China. *Contemp Nurse* [Internet]. 2013 Oct;45(2):234–43. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
38. Chen Y, Luo P, Chang T. Urbanization and the Urban–Rural Income Gap in China: A Continuous Wavelet Coherency Analysis [Internet]. *Vol. 12, Sustainability*. 2020. Available from: <https://doi.org/10.3390/su12198261>
39. Le Q-NT, Phung K-L, Nguyen V-TT, Anders KL, Nguyen M-N, Hoang D-TT, et al. Factors associated with a low prevalence of exclusive breastfeeding during hospital stay in urban and semi-rural areas of southern Vietnam. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2018;13(1):46. Available from:

<https://doi.org/10.1186/s13006-018-0188-3>

40. Engebretsen IMS, Wamani H, Karamagi C, Semiyaga N, Tumwine J, Tylleskär T. Low adherence to exclusive breastfeeding in Eastern Uganda: a community-based cross-sectional study comparing dietary recall since birth with 24-hour recall. *BMC Pediatr* [Internet]. 2007 Mar;7:10. Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2431-7-10>
41. Diagne-Guèye NR, Diack-Mbaye A, Dramé M, Diagne I, Fall AL, Camara B, et al. Connaissances et pratiques de mères sénégalaises vivant en milieu rural ou suburbain sur l'alimentation de leurs enfants, de la naissance à l'âge de six mois. *J Pédiatrie Puériculture* [Internet]. 2011;24(4):161–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpp.2010.12.001>
42. Hitachi M, Honda S, Kaneko S, Kamiya Y. Correlates of exclusive breastfeeding practices in rural and urban Niger: a community-based cross-sectional study. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2019;14(1):32. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0226-9>
43. Afriani IF. Pemetaan Faktor Risiko Kejadian Stunting Berbasis Sistem Informasi Geografis (SIG) di Kabupaten Jember Tahun 2019 [Internet]. Universitas Jember; 2020. Available from: <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/104228>
44. Safitri D, Prasetyo S, Ekananda R, Waloya. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita di Provinsi X. *J Kesehat Masy Mulawarman*. 2023;5(1):11–8.
45. Ngaisyah RD. Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Kanigoro, Saptosari Gunung Kidul. *J Med Respati*. 2015;10(4):65–70.
46. Ibrahim IA, Faramita R. Hubungan faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Barombong kota Makassar tahun 2014. *Al-Sihah Public Heal Sci J* [Internet]. 2015;7(1):63–75. Available from: <http://103.55.216.55/index.php/Al-Sihah/article/view/1978>

**Review Round 1 (Reviewer B) (03 Februari 2024)**

## **Pemetaan dan Perbandingan Kejadian Stunting, Cakupan IMD dan ASI Eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang**

*Mapping and Comparison of Stunting Incidence, Coverage of Early Breastfeeding Initiation and Exclusive Breastfeeding in Ogan Ilir District and Palembang City*

### **Abstrak**

Rendahnya cakupan IMD di Indonesia berkorelasi terhadap rendahnya ASI yang dapat menyebabkan tidak terpenuhinya nutrisi yang penting pada anak selama masa 1000 Hari Pertama Kehidupan. Masalah gizi yang dapat terjadi pada masa ini adalah stunting. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dan perbandingan kejadian stunting, cakupan IMD dan cakupan ASI eksklusif. Penelitian ini menggunakan desain studi ekologi deskriptif dengan pendekatan spasial menggunakan aplikasi GIS. Populasi dan sampel penelitian adalah 16 Kecamatan di Kabupaten Ogan Ilir dan 18 Kecamatan di Kota Palembang. Hasil penelitian menunjukkan kejadian stunting tertinggi di Kabupaten Ogan Ilir berada di Kecamatan Pemulutan Barat (21,2%) dan Kota Palembang berada di Kecamatan Bukit Kecil (1,1%). Cakupan IMD terendah di Kabupaten Ogan Ilir berada di Kecamatan Indralaya Selatan (60,31%) dan Kota Palembang berada di Kecamatan Ilir Barat I (55,61%). Cakupan ASI eksklusif terendah di Kabupaten Ogan Ilir berada di Kecamatan Pemulutan Barat (0%) dan Kota Palembang berada di Kecamatan Ilir Timur I (61,36%). Perbedaan kejadian stunting, cakupan IMD dan ASI eksklusif ini memerlukan intervensi gizi yang disesuaikan dengan kondisi masing-masing wilayah untuk mencapai target gizi dan mengurangi stunting.

**Kata kunci :** Pemetaan, stunting, ASI eksklusif, IMD, Sistem Informasi Geografis (SIG)

### **Abstract**

*Low coverage of early initiation of breastfeeding (EIB) in Indonesia is correlated with low breastfeeding rates, which can lead to inadequate nutrient intake in children during the first 1000 days of life. One of the nutritional problems that can occur during this period is stunting. The purpose of this study is to determine the profile and comparison of stunting incidence, EIB coverage, and exclusive breastfeeding coverage. This study used a descriptive ecological study design with a spatial approach using GIS software. The population and sample of the study were 16 districts in Ogan Ilir Regency and 18 districts in Palembang City. The highest incidence of stunting in Ogan Ilir Regency was found in Pemulutan Barat District (21.2%) and in Palembang City was found in Seberang Ulu I District (1.1%). The lowest IMD coverage in Ogan Ilir Regency was found in Indralaya Selatan District (60.31%) and in Palembang City was found in Ilir Barat I District (55.61%). The lowest exclusive breastfeeding coverage in Ogan Ilir Regency was found in Pemulutan Barat District (0%) and in Palembang City was found in Ilir Timur I District (61.36%). The differences in stunting incidence, EIB coverage, and exclusive breastfeeding coverage require nutritional interventions that are tailored to the conditions of each region to achieve nutritional targets and reduce stunting.*

**Keywords:** Mapping, stunting, exclusive breastfeeding, early initiation of breastfeeding, geographic information system (GIS)

### **PENDAHULUAN**

1000 Hari Pertama Kehidupan adalah periode emas dalam kehidupan manusia, dimulai dari masa kehamilan hingga anak berusia 2 tahun. Pada periode ini, terjadi pembentukan jaringan dan organ yang sangat pesat, yang akan menjadi fondasi bagi perkembangan anak selanjutnya. World Bank memberikan

**Commented [RR5]:** Sebaiknya Judulnya ini deksriptif saja. Menjadi Gambaran kejadian stunting, cakupan IMD dan ASI eksklusif

**Commented [RR6]:** Sebaiknya singkatan yang belum familiar dijelaskan dulu

**Commented [RR7]:** Singkatan apa?

**Commented [RR8]:** Di keyword namanya beda ya? Menjadi SIG

**Commented [RR9]:** Apakah memang nama kabupaten sama namun kecamatan beda ya?

**Commented [RR10]:** Tak ada alasan berupa riset sehingga aplikasi SIG dipergunakan

istilah periode 1000 HPK ini sebagai “Window of Opportunity” yang berarti peluang singkat untuk memperbaiki pangan dan gizi guna meningkatkan kualitas sumber daya manusia (1). Kelompok kerawanan pangan pada 1000 HPK yang memiliki peluang untuk diperbaiki gizinya meliputi ibu yang sedang mengandung, menyusui, hingga anak usia dua tahun. Malnutrisi pada periode ini akan menyebabkan kerusakan pada awal kehidupan dan terhambatnya pertumbuhan yang tidak dapat diperbaiki di kemudian hari (2).

Salah satu upaya percepatan perbaikan gizi pada 1000 HPK adalah Inisiasi Menyusui Dini dan ASI eksklusif. Masa terbaik bagi bayi untuk belajar menyusu adalah pada dua jam pertama kehidupannya. Kontak kulit antara bayi dan ibu pada fase ini dapat membantu bayi untuk memulai menyusui lebih awal dan meningkatkan peluang bayi untuk menyusui secara eksklusif selama 6 bulan (3). Studi di Inggris menemukan bayi baru lahir yang diberi IMD lebih mungkin untuk terus menyusui hingga usia 6 bulan (59%), dan sampai usia 12 bulan (38%) (4).

Secara global hanya 42% bayi yang dapat IMD dalam waktu kurang dari 1 jam (5). Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi ASI eksklusif pada tahun 2018 hanya sebesar 37,3% sedangkan cakupan ASI dan IMD sebesar 58,2% (6). Pada kenyataannya, terdapat kesenjangan yang semakin besar antara cakupan IMD dan pemberian ASI eksklusif. Rendahnya capaian IMD berkorelasi terhadap rendahnya ASI yang dapat menyebabkan tidak terpenuhinya nutrisi yang penting pada anak selama masa 1000 Hari Pertama Kehidupan. Ketidakcukupan nutrisi pada masa ini dapat menyebabkan masalah gizi salah satunya stunting. Stunting adalah kondisi tubuh pendek dan sangat pendek yang jatuh di bawah median panjang atau tinggi badan lebih dari -2 SD, yang mencegah seorang anak mencapai tinggi badan normal dan sehat untuk usianya (7). Menurut kesepakatan internasional yaitu Standar Pertumbuhan Anak menurut WHO, anak dikatakan terhambat pertumbuhannya apabila tinggi badan menurut usia dan jenis kelamin di bawah -2 SD dan dikatakan sangat pendek apabila di bawah -3 SD (8,9).

Stunting merupakan salah satu masalah gizi utama di negara berkembang di Asia Tenggara yang berdampak signifikan pada kesehatan dan produktivitas anak. Hal ini dibuktikan dengan adanya perkiraan 158,6 juta anak di wilayah tersebut yang terkena dampaknya pada tahun 2014 (10). Menurut WHO, UNICEF, dan World Bank pada tahun 2012, terdapat 165 juta anak stunting di bawah usia 5 tahun di dunia atau 26% dari seluruh anak. Asia merupakan wilayah dengan prevalensi stunting terbesar kedua di dunia, setelah Afrika. Prevalensi stunting di Asia mencapai 26,8%, yaitu 95,8 juta anak. Sementara itu, terdapat 14,8 juta anak di Asia Tenggara yang mengalami stunting atau 27,8% dari jumlah penduduk (11). Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 menunjukkan bahwa 21,6% balita di Indonesia, 18,6% balita di Sumatera Selatan, 14,3% balita di Kota Palembang dan 24,9% balita di Kabupaten Ogan Ilir mengalami stunting. Angka tersebut telah mengalami penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya namun Kabupaten Ogan Ilir perlu perhatian khusus karena angka prevalensi stunting masih di atas rata-rata nasional.

IMD dan ASI eksklusif telah dikaitkan dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian di Jawa Tengah menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko gagal tumbuh (stunting) pada anak (12). Terdapat bukti bahwa risiko kejadian stunting lebih tinggi 3,308 kali pada balita yang tidak mendapat IMD di Provinsi Lampung (13). Studi berbasis Sistem Informasi Geografis yang meneliti faktor risiko stunting di Kabupaten Pasaman menemukan bahwa wilayah dengan kejadian stunting kategori tinggi dan sangat tinggi memiliki cakupan ASI eksklusif yang rendah (14). Oleh karena itu, berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan serta membandingkan kejadian stunting, cakupan IMD dan cakupan ASI eksklusif pada dua Kabupaten/Kota di Sumatera Selatan yaitu Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan desain studi ekologi deskriptif dengan pendekatan spasial. Waktu penelitian dilakukan pada Juli - Oktober 2023. Populasi dan sampel penelitian adalah 16 Kecamatan di

Kabupaten Ogan Ilir dan 18 Kecamatan di Kota Palembang. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu jumlah kasus dan prevalensi stunting, jumlah dan persentase bayi baru lahir mendapat IMD, dan ASI eksklusif hingga 6 bulan berupa data agregat pada setiap wilayah administrasi Kota Palembang dan Kabupaten Ogan Ilir. Sumber data diperoleh dari E-PPGBM 19 Februari 2023 yang telah diekstraksi oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Selain itu, sumber data sekunder lainnya diperoleh dari BPS Sumatera Selatan berupa data tingkat ekonomi yaitu distribusi persentase PDRB dan pangsa pengeluaran pangan per Kabupaten/Kota di Sumatera Selatan. Pengolahan data dilakukan menggunakan aplikasi Sistem Informasi Geografis yaitu QGIS Dekstop (Versi 3.28.3). Kategori pemetaan prevalensi stunting mengacu pada WHO *prevalence cut-off values public health significance* yaitu: sangat rendah (<2,5%), rendah (2,5% - 10%), menengah (10% - 20%), tinggi (20% - 30%), sangat tinggi ( $\geq 30\%$ ) (15).

## HASIL

**Tabel 1. Distribusi Kejadian Stunting, Cakupan IMD, dan ASI Eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir**

No	Kecamatan	Balita Stunting (%)	Cakupan IMD (%)	Cakupan ASI Eksklusif (%)
1	Muara Kuang	3.3	100	87.45
2	Rambang Kuang	12.1	85.68	88.33
3	Lubuk Keliat	4.1	100	32.61
4	Tanjung Batu	5.4	99.6	0*
5	Payaraman	7.1	100	0*
6	Rantau Alai	6.3	97.62	100
7	Kandis	0.4	100	90.69
8	Tanjung Raja	3.03	100	0*
9	Rantau Panjang	1.9	70.25	75.32
10	Sungai Pinang	1.04	0*	0*
11	Pemulutan	7.5	99	35.71
12	Pemulutan Selatan	1.3	75.38	66.22
13	Pemulutan Barat	21.2	100	0
14	Indralaya	5.2	91.26	54.35
15	Indralaya Utara	3.7	94.18	14.23
16	Indralaya Selatan	0.7	60.31	0*
	Jumlah	5.1	88.01	65.11

\*Data Tidak Dilaporkan

Sumber: Data E-PPGBM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa rata-rata prevalensi stunting di Kabupaten Ogan Ilir sebesar 5,1%. Menurut WHO *prevalence cut-off values public health significance*, Kabupaten Ogan Ilir termasuk ke dalam kategori rendah (2,5%-10%). Sedangkan cakupan IMD dan ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir secara berurutan sebesar 88,01% dan 65,11%. Terdapat 1 kecamatan di yang tidak melaporkan data capaian IMD yaitu Kecamatan Sungai Pinang, dan 5 kecamatan yang tidak melaporkan data capaian ASI eksklusif yaitu Kecamatan Tanjung Batu, Payaraman, Tanjung Raja, Sungai Pinang, dan Indralaya Selatan.

**Commented [RR11]:** Tahun berapa? Koq tidak dilaporkan namun dijadikan sumber data riset ya?

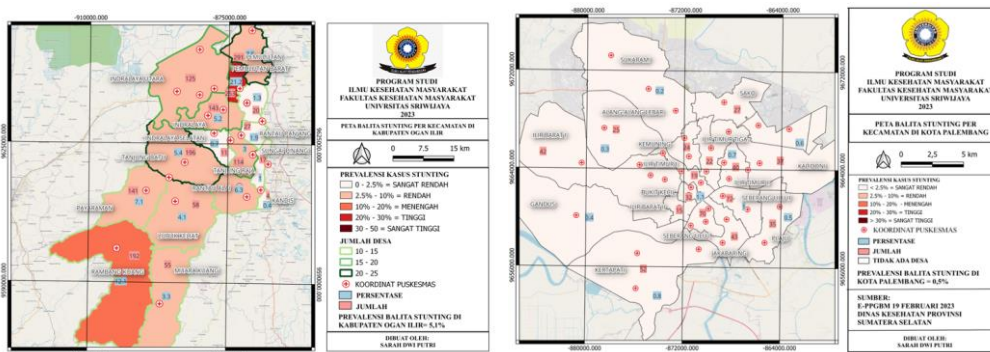


**Tabel 2. Distribusi Kejadian Stunting, Cakupan IMD, dan ASI Eksklusif di Kota Palembang**

No	Kecamatan	Balita Stunting (%)	Cakupan IMD (%)	Cakupan ASI Eksklusif (%)
1	Ilir Barat II	0.3	100.00	68.42
2	Gandus	0.4	100.00	92.64
3	Seberang Ulu I	1.09	96.03	76.67
4	Kertapati	0.8	100.00	85.39
5	Seberang Ulu II	1.0	99.78	81.16
6	Plaju	0.5	96.80	75.56
7	Ilir Barat I	0.4	55.61	76.92
8	Bukit Kecil	1.1	100.00	73.53
9	Ilir Timur I	0.4	99.69	61.36
10	Kemuning	0.4	77.36	74.81
11	Ilir Timur II	0.7	91.52	82.17
12	Kalidoni	0.4	99.23	74.65
13	Sako	0.3	98.92	83.33
14	Sematang Borang	0.6	95.24	79.55
15	Sukarami	0.2	94.61	71.70
16	Alang-Alang Lebar	0.3	100.00	74.51
17	Jakabaring	0.7	92.25	91.82
18	Ilir Timur III	0.4	93.31	66.67
	Jumlah	0.5	92.64	78.53

Sumber: Data E-PPGBM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa rata-rata prevalensi stunting di Kota Palembang sebesar 0,5%. Menurut WHO *prevalence cut-off values public health significance*, Kabupaten Ogan Ilir termasuk ke dalam kategori sangat rendah (<2,5%). Sedangkan capaian IMD dan ASI eksklusif di Kota Palembang secara berurutan sebesar 92,64% dan 78,53%.

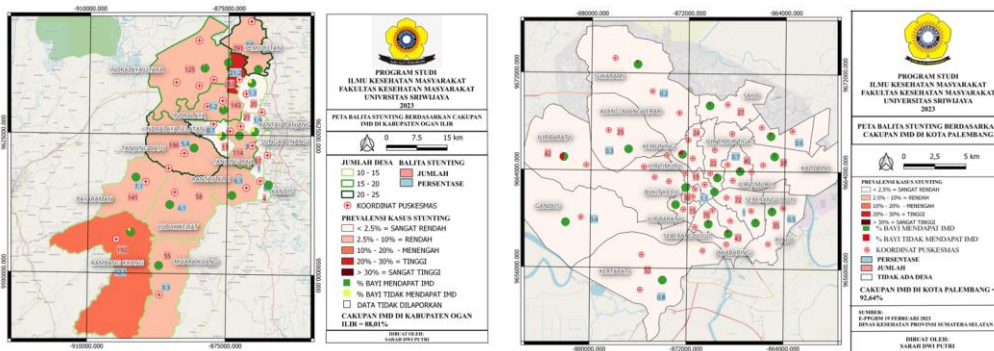


**Gambar 1. Perbandingan peta sebaran kasus stunting berdasarkan kecamatan di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang.**

Pemetaan kasus stunting digambarkan dengan gradasi warna, semakin pekat warna maka semakin tinggi kasus stunting di daerah tersebut. Berdasarkan pemetaan, didapatkan kasus stunting tertinggi di Kabupaten Ogan Ilir terletak di Kecamatan Pemulutan Barat dengan 253 kasus (21,2%) dan di Kota

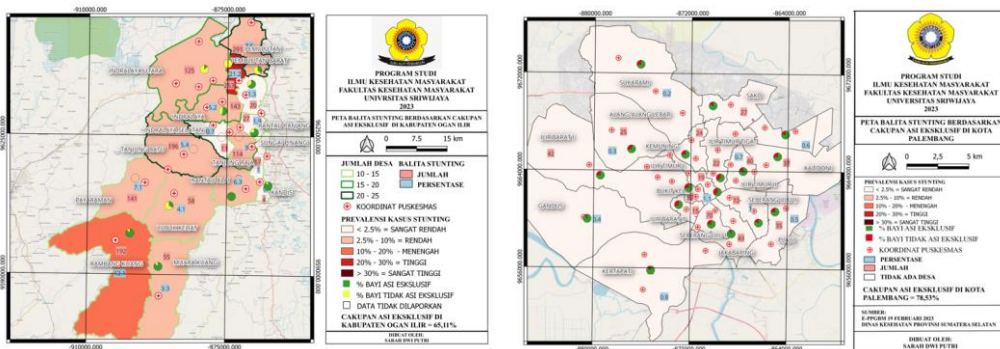
Palembang terletak di Kecamatan Bukit Kecil dengan 32 kasus (1,1%). Sedangkan kejadian stunting terendah di Kabupaten Ogan Ilir terletak di Kecamatan Kandis dengan 4 kasus (0,4%) dan Kota Palembang terletak di Kecamatan Sukarami dengan 27 kasus (0,2%).

Berdasarkan pemetaan kategori stunting menurut WHO, terdapat 1 kecamatan di Kabupaten Ogan Ilir yang termasuk ke dalam kategori tinggi, 1 kecamatan termasuk ke dalam kategori menengah, 9 kecamatan yang termasuk ke dalam kategori rendah, dan 5 kecamatan yang termasuk ke dalam kategori sangat rendah. Sedangkan kategori stunting di seluruh kecamatan di Kota Palembang termasuk ke dalam kategori sangat rendah.



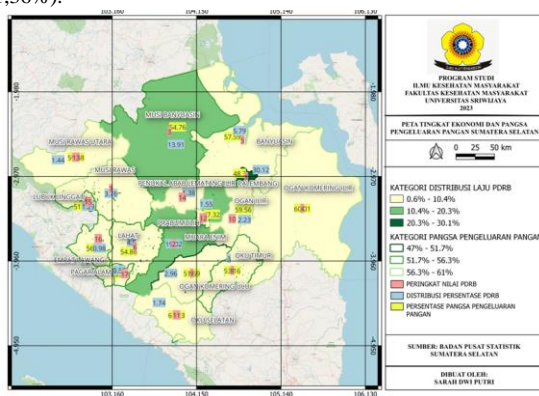
**Gambar 2. Perbandingan peta kasus stunting berdasarkan cakupan IMD di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang.**

Kasus stunting berdasarkan capaian IMD digambarkan menggunakan grafik pie. Bayi baru lahir mendapatkan IMD diberi warna hijau sedangkan bayi baru lahir tidak mendapatkan IMD diberi warna kuning. Kecamatan yang tidak melaporkan data capaian IMD diberi warna putih. Berdasarkan pemetaan, persentase tertinggi IMD di Kabupaten Ogan Ilir dengan persentase 100% terdapat di 6 Kecamatan yaitu Kecamatan Muara Kuang, Lubuk Keliat, Payaraman, Kandis, Tanjung Raja, dan Pemulutan Barat dan Kota Palembang terdapat di 5 Kecamatan yaitu Kecamatan Gandus, Bukit Kecil, Alang-Alang Lebar, Ilir Barat II, dan Kertapati. Sedangkan capaian IMD terendah di Kabupaten Ogan Ilir terdapat di Kecamatan Indralaya Selatan (60,31%) dan di Kota Palembang terletak di Kecamatan Ilir Barat I (55,61%).



**Gambar 3. Perbandingan peta kasus stunting berdasarkan cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang.**

Kasus stunting berdasarkan capaian ASI eksklusif digambarkan menggunakan grafik pie. Bayi ASI eksklusif hingga 6 bulan diberi warna hijau sedangkan bayi tidak ASI eksklusif diberi warna kuning. Kecamatan yang tidak melaporkan data capaian ASI eksklusif diberi warna putih. Berdasarkan pemetaan, cakupan ASI eksklusif tertinggi di Kabupaten Ogan Ilir terdapat di Kecamatan Rantau Alai (100%) dan di Kota Palembang terdapat di Kecamatan Gandus (92,64%). Sedangkan cakupan ASI eksklusif terendah di Kabupaten Ogan Ilir terdapat di Kecamatan Pemulutan Barat (0%) dan Kota Palembang terdapat di Kecamatan Ilir Timur I (61,36%).



**Gambar 4. Tingkat Ekonomi dan Pangsa Pengeluaran Pangan tingkat Kabupaten/Kota di Sumatera Selatan**

Pemetaan tingkat ekonomi dan pangsa pengeluaran pangan digambarkan dengan gradasi warna. Pada tingkat ekonomi semakin pekat warna maka semakin tinggi tingkat ekonomi di daerah tersebut, sebaliknya untuk pangsa pengeluaran pangan. Berdasarkan pemetaan, distribusi persentase laju PDRB Kota Palembang adalah yang paling tinggi yaitu 30,12% dan nilai PDRB menempati peringkat pertama di Sumatera Selatan sedangkan Kabupaten Ogan Ilir memiliki persentase 2,23% dan menempati peringkat 10 dari 17 Kabupaten/Kota. Pangsa pengeluaran makanan di Kota Palembang menjadi salah satu yang paling rendah (48,3%) sedangkan Kabupaten Ogan Ilir masih di atas angka rata-rata provinsi yaitu 59,56%.

#### **PEMBAHASAN** **Stunting**

Berdasarkan hasil pemetaan diketahui sebaran kasus di Kota Palembang termasuk ke dalam kategori stunting sangat rendah. Sebaliknya pada Kabupaten Ogan Ilir, stunting masih menjadi masalah yang perlu perhatian khusus karena masih terdapat kecamatan yang memiliki prevalensi stunting dengan kategori tinggi yaitu Kecamatan Pemulutan Barat. Angka tersebut merupakan indikator bahwa masalah gizi di daerah tersebut masih merupakan permasalahan yang perlu ditangani secara serius. WHO menetapkan batas masalah gizi harus segera dikendalikan apabila telah melebihi 20% (15). Terdapat perbedaan jumlah kasus stunting yang sangat signifikan antara Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang dengan kasus tertinggi. Hal ini dapat dikatakan kasus stunting di Kabupaten Ogan Ilir 20 kali lebih tinggi daripada Kota Palembang. Ketimpangan kejadian stunting di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang disebabkan oleh beberapa kemungkinan seperti tingkat ekonomi, akses pelayanan kesehatan, maupun karakteristik dari wilayah itu sendiri.

**Commented [RR12]:** Sebaiknya dipertajam dengan hasil penelitian sebelumnya yang sesuai dan tidak sesuai dengan hasil penelitian ini

Dilihat dari tingkat ekonomi, Kota Palembang merupakan penggerak utama perekonomian regional provinsi bahkan hingga wilayah Sumatera Bagian Selatan (Sumbagsel), yang ditunjukkan oleh nilai PDRB yang menempati peringkat pertama dibandingkan dengan Kabupaten Ogan Ilir yang menempati peringkat 10 dari 17 kabupaten/kota yang ada di Sumatera Selatan. Nilai PDRB yang semakin besar merupakan indikator dari perekonomian suatu daerah yang semakin maju (16). Tingkat ekonomi yang rendah terkait dengan rendahnya tingkat pendapatan keluarga yang dapat menyebabkan daya beli rumah tangga yang rendah. Rendahnya pengeluaran konsumsi makanan dapat menghambat akses terhadap makanan yang berkualitas dan bergizi, yang dapat menyebabkan masalah gizi pada anak (17). Berdasarkan hasil pemetaan, tingkat ketahanan pangan penduduk di Kota Palembang merupakan yang paling baik setelah Kota Prabumulih dibandingkan dengan kabupaten/kota lainnya di Sumatera Selatan sedangkan pangsa pengeluaran pangan Kabupaten Ogan Ilir masih di atas rata-rata nasional dan menunjukkan tingkat ketahanan pangan sedang. Menurut Hukum Working, pangsa pengeluaran pangan rumah tangga yang tinggi menunjukkan rendahnya ketahanan pangan rumah tangga. Terdapat beberapa penelitian yang menemukan bahwa anak yang mengalami stunting lebih banyak ditemukan pada kelompok dengan kerawanan pangan rumah tangga (18–21).

Selain itu, Kota Palembang merupakan ibu kota provinsi Sumatera Selatan dengan karakteristik tingkat perkembangan yang lebih tinggi seperti akses yang lebih baik terhadap fasilitas pelayanan kesehatan dibandingkan kabupaten-kabupaten di sekitarnya (22). Berdasarkan hasil pemetaan, Kota Palembang memiliki 44 Puskesmas yang tersebar di 18 kecamatan, lebih banyak dibandingkan Kabupaten Ogan Ilir yang hanya memiliki 25 puskesmas di 16 kecamatan. jarak antar fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Ogan Ilir masih cukup jauh di beberapa wilayah, sehingga dapat menyulitkan masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan. Temuan studi yang memanfaatkan GIS menunjukkan jarak terhadap pelayanan kesehatan dan ibukota berkorelasi terhadap kejadian stunting (23). Aksesibilitas layanan kesehatan yang buruk dapat menghambat perawatan kesehatan, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan anak, termasuk stunting (24).

Lebih lanjut, Kota Palembang dan Kabupaten Ogan Ilir memiliki karakteristik wilayah yang berbeda. Kota Palembang termasuk ke dalam kawasan perkotaan (*urban*) sedangkan Kabupaten Ogan Ilir termasuk ke dalam kawasan pedesaan (*rural*). Berdasarkan hasil pemetaan, Kabupaten Ogan Ilir masih memiliki total 241 desa sedangkan Kota Palembang merupakan kota metropolitan yang sudah tidak memiliki desa. Penelitian-penelitian di seluruh dunia, termasuk Ethiopia, Mozambique, dan negara-negara berkembang, menunjukkan adanya hubungan antara status *rural-urban* suatu daerah dengan kejadian stunting. Studi menemukan bahwa anak-anak yang tinggal di daerah pedesaan memiliki risiko stunting 138 kali lebih tinggi daripada mereka yang tinggal di daerah perkotaan. Hal ini disebabkan oleh beberapa kemungkinan seperti perbedaan tingkat ekonomi, pendidikan dan pekerjaan orang tua pada dua wilayah tersebut (25–27).

#### **Inisiasi Menyusui Dini (IMD)**

Pencapaian IMD di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang baik secara nasional maupun berdasarkan kecamatan sudah melebihi target dari yang telah ditetapkan oleh Kemenkes RI (>50%) (28). Secara nasional, cakupan IMD di Kota Palembang lebih tinggi 4,63% dibandingkan Kabupaten Ogan Ilir. Hasil ini sejalan dengan temuan sebelumnya bahwa IMD lebih berhasil di daerah perkotaan daripada di daerah pedesaan (29). Rendahnya tingkat inisiasi menyusui dini di daerah pedesaan dibandingkan perkotaan umumnya disebabkan oleh beberapa faktor; pertama, praktik/kepercayaan budaya seperti membuang kolostrum karena dianggap 'kotor/berkarat' (30). Kedua, akses yang terbatas terhadap fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan dapat menyediakan berbagai layanan yang mendukung IMD, seperti konseling menyusui dan bantuan dari tenaga kesehatan profesional (31,32). Ketiga, akses informasi dan sumber daya yang lebih baik di daerah perkotaan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai IMD yang lebih baik (33).

Jika cakupan bayi baru lahir mendapat IMD terendah di Kabupaten Ogan Ilir yaitu Kecamatan Indralaya Selatan dan Kota Palembang yaitu Kecamatan Ilir Barat I dikaitkan dengan kejadian stunting,

hasilnya kedua kecamatan tersebut memiliki prevalensi stunting yang termasuk ke dalam kategori sangat rendah. Jika prevalensi stunting tertinggi pada masing-masing kabupaten/kota yaitu Kecamatan Pemulutan Barat dan Kecamatan Bukit Kecil dibandingkan dengan cakupan IMD, hasilnya bertolak belakang karena justru keduanya memiliki cakupan IMD yang berhasil. Fenomena ini dapat terjadi karena beberapa kemungkinan, misalnya tingkat akurasi data yang masih perlu dipertanyakan. Kehati-hatian perlu dilakukan dalam membandingkan angka-angka, karena metode survei dan pencatatan IMD dapat berbeda-beda di masing-masing wilayah (34). Penggunaan data sekunder yang diambil dari e-PPBGM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada penelitian ini juga tidak memberikan penjelasan yang cukup tentang bagaimana data mengenai cakupan IMD dikumpulkan. Selain itu, data yang dilaporkan kepada pengambil kebijakan terkadang berbeda dengan data sebenarnya yang ada di lapangan. Oleh karena itu, definisi dan metode pengumpulan data di masing-masing wilayah harus diseleraskan serta perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan kualitas pengumpulan dan pelaporan data agar data yang dihasilkan valid dan akurat.

#### **ASI Eksklusif**

Pencapaian ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang secara nasional masih di bawah target nasional yang ditetapkan oleh Kemenkes RI (>80%) (27). Angka cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir lebih rendah 13,42% dibandingkan Kota Palembang. Penelitian yang dilakukan di negara berkembang Tanzania menemukan bahwa praktik menyusui di daerah perkotaan lebih baik daripada di daerah pedesaan pada hampir semua aspek, kecuali durasi menyusui. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti meningkatnya akses terhadap informasi dan layanan kesehatan tentang menyusui di daerah perkotaan (35).

Meskipun demikian, cakupan ASI eksklusif pada dua daerah ini masih terbilang rendah. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa urbanisasi dikaitkan dengan penurunan tingkat menyusui eksklusif dan menyusui berkelanjutan. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti peningkatan akses terhadap pengganti ASI, perubahan gaya hidup, dan peningkatan beban kerja ibu di luar rumah. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa urbanisasi juga dapat memengaruhi menyusui melalui mekanisme yang lebih kompleks. Misalnya, sebuah penelitian di Cina menemukan bahwa pertumbuhan ekonomi yang pesat bertepatan dengan peningkatan pemasaran pengganti ASI dan perubahan signifikan dalam kebiasaan nutrisi individu. Hal ini dapat berkontribusi pada penurunan tingkat menyusui (36–38). Studi terdahulu menemukan bahwa di kedua wilayah baik perkotaan maupun pedesaan, frekuensi ibu yang melaporkan menyusui dan menyusui eksklusif menurun drastis pada bulan keempat dan keenam setelah diperkenalkannya makanan padat (39). Penelitian lain menemukan baik perkotaan maupun pedesaan, ibu menghentikan pemberian ASI eksklusif lebih awal karena pemberian makan prelakteal. Pemberian makan prelakteal adalah pemberian makanan atau minuman lain kepada bayi sebelum ASI, seperti air gula, madu, atau susu formula (30,40,41). Penelitian di negara berkembang dengan mayoritas penduduk muslim di Nigeria menemukan bahwa penduduk muslim setempat sering mengadakan upacara pemberian air dari Mekah atau air yang telah dibacakan doa oleh pemimpin agama kepada bayi mereka yang baru lahir. Upacara ini dilakukan sebagai bagian dari doa untuk kesehatan dan kecerdasan bayi tersebut (42). Hasil ini menunjukkan perlunya intervensi yang efektif untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang pentingnya menyusui secara eksklusif, baik di daerah perkotaan maupun pedesaan.

Lebih lanjut, jika cakupan ASI eksklusif dibandingkan dengan kejadian stunting, misalnya pada Kecamatan Pemulutan Barat yang seluruh bayinya tidak mendapat ASI eksklusif, hasilnya daerah tersebut memiliki prevalensi stunting tertinggi di Kabupaten Ogan Ilir. Begitu pula Kecamatan Kecamatan Ilir Timur I di Kota Palembang dengan cakupan ASI eksklusif terendah memiliki prevalensi stunting dengan kategori sangat rendah. Jika kecamatan dengan prevalensi stunting tertinggi di Kota Palembang yaitu Kecamatan Bukit Kecil dibandingkan dengan cakupan ASI eksklusif, hasilnya sejalan karena daerah tersebut mencapai target yang ditetapkan Kemenkes RI. Penelitian berbasis Sistem Informasi Geografis yang memetakan kejadian stunting dengan ASI eksklusif sebagai salah satu faktor risikonya menemukan

bahwa terdapat keterkaitan antar variabel yang dapat digambarkan secara spasial yaitu sebagian besar distrik di lokasi yang diteliti dengan karakteristik stunting tinggi dan sangat tinggi memiliki cakupan ASI eksklusif yang rendah (43).

Namun pada dasarnya stunting merupakan masalah multifaktor yang tidak hanya disebabkan oleh pemberian asi yang tidak eksklusif, tetapi berlanjut hingga pemberian makanan tambahan atau MP-ASI yang disertai dengan menyusui sampai anak berusia minimal 2 tahun (44). Stunting dipandang sebagai masalah ekologi yang memiliki penyebab kompleks dan saling terkait, di mana hal ini tidak hanya disebabkan oleh kurangnya akses makanan dan nutrisi, tetapi juga oleh faktor-faktor lain seperti kemiskinan, sanitasi lingkungan yang buruk, dan ketidaktahuan mengenai gizi (45). Secara langsung, stunting dapat disebabkan oleh penyakit infeksi, pemberian asupan makanan dan pola asuh sedangkan secara tidak langsung dapat disebabkan oleh faktor sosial ekonomi seperti kemiskinan, sanitasi lingkungan, tingkat pendidikan dan pengetahuan orang tua, dan tingkat pendapatan keluarga (46).

#### **KESIMPULAN**

Terdapat kesenjangan jumlah kasus stunting yang sangat signifikan antara Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang. Kasus tertinggi pada dua daerah tersebut dapat dikatakan kasus stunting di Kabupaten Ogan Ilir 20 kali lebih tinggi daripada Kota Palembang. Cakupan IMD di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang di tingkat kecamatan maupun nasional telah melebihi target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI. Cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang masih tergolong rendah dan di bawah target Kemenkes RI. Meskipun demikian, cakupan IMD dan ASI eksklusif lebih tinggi di Kota Palembang dibandingkan Kabupaten Ogan Ilir. Perbedaan kejadian stunting, cakupan IMD, dan ASI eksklusif pada dua daerah tersebut disebabkan beberapa faktor seperti tingkat ekonomi, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan karakteristik wilayah. Perbedaan kejadian stunting, cakupan IMD dan ASI eksklusif ini memerlukan intervensi gizi yang disesuaikan dengan kondisi masing-masing wilayah untuk mencapai target gizi dan mengurangi stunting.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih kepada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan atas kesediaannya dalam memberikan data yang digunakan dalam penelitian ini.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Hijrawati, Usman AN, Syarif S, Hadju V, As'ad S, Baso YS. Use of technology for monitoring the development of nutritional status 1000 hpk in stunting prevention in Indonesia. *Gac Sanit [Internet]*. 2021;35:S231–4. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911121002144>
2. Oktaviasari D, Nugraheni R. Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI Dalam Upaya Mendukung Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). *J Community Engagem Employ [Internet]*. 2020;3(1):24–9. Available from: <http://ojs.iik.ac.id/index.php/JCEE>
3. Agudelo S, Gamboa O, Rodríguez F, Cala S, Gualdrón N, Obando E, et al. The effect of skin-to-skin contact at birth, early versus immediate, on the duration of exclusive human lactancy in full-term newborns treated at the Clínica Universidad de La Sabana: study protocol for a randomized clinical trial. *Trials*. 2016 Oct;17(1):521.
4. Kelly YJ, Watt RG. Breast-feeding initiation and exclusive duration at 6 months by social class – results from the Millennium Cohort Study. *Public Health Nutr [Internet]*. 2007/01/02. 2005;8(4):417–21. Available from: <https://www.cambridge.org/core/article/breastfeeding-initiation-and-exclusive-duration-at-6-months-by-social-class-results-from-the-millennium-cohort-study/40F0328611FFCB957E68D1B0BDF0A55C>
5. Edmond K, Newton S, Hurt L, Shannon C, Kirkwood B, Mazumder S, et al. Timing of initiation, patterns of breastfeeding, and infant survival: prospective analysis of pooled data from three

**Commented [RR13]:** Sebaiknya dibuat singkat sesuai tujuan sebab pembahasan dituntaskan lengkap pada Bagian yang tepat

randomised trials. *Lancet Glob Heal*. 2016 Apr;4(4):e266-75.

6. Kemenkes RI. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2018. Jakarta; 2018.
7. Gibney M, Barrie M, John M, Lenore A. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC; 2008.
8. WHO. Training course on child growth assessment. World Health Organization: Geneva. <http://www.who.int/childgrowth/training/en/>. 2008.
9. de Onis M, Onyango A, Borghi E, Siyam A, Blössner M, Lutter C. Worldwide implementation of the WHO Child Growth Standards. *Public Health Nutr*. 2012 Sep;15(9):1603-10.
10. WHO. Global and regional trends by WHO Regions, 1990-2014 Stunting. <https://apps.who.int/gho/data/node.main.NUTWHOREGIONS?lang=en>. 2015.
11. Ibrahim IA, Faramita R. Hubungan faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Barombong kota Makassar tahun 2014. *Al-Sihah Public Heal Sci J*. 2015;VI(2):63-75.
12. Nugraheni D, Nuryanto N, Wijayanti HS, Panunggal B, Syauly A. ASI Eksklusif Dan Asupan Energi Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Usia 6 – 24 Bulan Di Jawa Tengah. *J Nutr Coll* [Internet]. 2020 Jun 4;9(2):106-13. Available from: <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i2.27126>
13. Angelina C, Perdana AA, Humairoh. Faktor Kejadian Stunting Balita Berusia 6-23 Bulan Di Provinsi Lampung. *J Dunia Kesmas* [Internet]. 2018;7(3):127-34. Available from: <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/duniakesmas/article/view/507>
14. Gustin RK, Ramadanti T, Ediana D, Putra AS. Analisis Pemetaan Faktor Resiko Kejadian Stunting Menggunakan Aplikasi Gis Di Kabupaten Pasaman. 2023;8(1):36-44. Available from: <http://dx.doi.org/10.32883/hcj.v8i1.2302>
15. de Onis M, Borghi E, Arimond M, Webb P, Croft T, Saha K, et al. Prevalence thresholds for wasting, overweight and stunting in children under 5 years. *Public Health Nutr* [Internet]. 2019 Jan;22(1):175-9. Available from: <https://doi.org/10.1017/S1368980018002434>
16. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan. Produk Domestik Regional Bruto Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan Menurut Lapangan Usaha. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan; 2023.
17. Reyes H, Pérez-Cuevas R, Sandoval A, Castillo R, Santos JI, Doubova S V, et al. The family as a determinant of stunting in children living in conditions of extreme poverty: a case-control study. *BMC Public Health*. 2004 Nov;4:57.
18. Wardani WSRD, Wulandari M, Suharmanto. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Ketahanan Pangan terhadap Kejadian Stunting pada Balita Relationship of Social Economic and Food Security Factors on Stunting Incidence in Children under Five Years. *J Kesehat* [Internet]. 2020;10(2):287-93. Available from: <http://dx.doi.org/10.26630/jk.v11i2.2230>
19. Aritonang EA, Margawati A, Diany FF. Analisis Pengeluaran Pangan, Ketahanan Pangan Dan Asupan Zat Gizi Anak Bawah Dua Tahun (Baduta) Sebagai Faktor Risiko Stunting. *J Nutr Coll* [Internet]. 2020 Apr 25;9(1). Available from: <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i1.26584>.
20. Febriyanti Anggy, Isaura ER, Farapti F. Hubungan antara Ketahanan Pangan Rumah Tangga, dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Media Gizi Kesmas* [Internet]. 2022 Nov 23;11(2):335-40. Available from: <https://doi.org/10.20473/mgk.v11i2.2022.335-340>
21. Verawati B, Afrinis N, Yanto N. Hubungan Asupan Protein Dan Ketahanan Pangan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Masa Pandemi Covid 19. *PREPOTIF J Kesehat Masy*. 2021;5(1):415-23.
22. Sukmaniar S, Romli ME, Sari DN. Faktor Pendorong Dan Penarik Migrasi Pada Mahasiswa Dari Desa Untuk Kuliah Di Kota Palembang. *Demogr J Sriwij* [Internet]. 2018 Mar 4;1(2):1-10. Available from: <http://ejournal-pps.unsri.ac.id/index.php/dejos/article/view/25>
23. Madan J. Exploring Relationships Between Stunting And Distance To Health Centers And

Commune Capitals In Mali. 2014. (December). Report No.: 87.

24. Ma'rifat, Syarief H, Heryatno Y. Analisis Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Status Gizi Anak Batita [Internet]. Institut Pertanian Bogor; 2010. Available from: Ma'rifat%0ASyarief, Hidayat%0AHeryatno, Yayat
25. Haile D, Azage M, Mola T, Rainey R. Exploring spatial variations and factors associated with childhood stunting in Ethiopia: spatial and multilevel analysis. *BMC Pediatr* [Internet]. 2016;16(1):49. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0587-9>
26. García Cruz LM, González Azpeitia G, Reyes Suárez D, Santana Rodríguez A, Loro Ferrer JF, Serra-Majem L. Factors Associated with Stunting among Children Aged 0 to 59 Months from the Central Region of Mozambique. *Vol. 9, Nutrients*. 2017. p. 491.
27. Laksono AD, Kusriani I. Gambaran Prevalensi Balita Stunting dan Faktor yang Berkaitan di Indonesia: Analisis Lanjut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. 2019.
28. Kemenkes RI. Laporan Kinerja kegiatan Direktorat Gizi Masyarakat Tahun Anggaran 2019. 2019.
29. Sukoco B, Purwanti E, Wibowo ARA, Sari DF. Peran Perawat dan Bidan terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). *J Keperawatan Silampari* [Internet]. 2021;4(2):690–7. Available from: <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1904>
30. Davies-Adetugbo AA. Sociocultural factors and the promotion of exclusive breastfeeding in rural Yoruba communities of Osun State, Nigeria. *Soc Sci Med* [Internet]. 1997 Jul;45(1):113–25. Available from: [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(96\)00320-6](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(96)00320-6)
31. Ijadunolal KT, Fatusi AO, Orji EO, Adeyemi AB, Owolabi OO, Ojofeitimi EO, et al. Unavailability of essential obstetric care services in a local government area of south-west Nigeria. *J Health Popul Nutr*. 2007 Mar;25(1):94–100.
32. Abegunde D, Kabo IA, Sambisa W, Akomolafe T, Orobato N, Abdulkarim M, et al. Availability, utilization, and quality of emergency obstetric care services in Bauchi State, Nigeria. *Int J Gynecol Obstet* [Internet]. 2015;128(3):251–5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2014.09.029>
33. Adewuyi EO, Zhao Y, Khanal V, Auta A, Bulndi LB. Rural-urban differences on the rates and factors associated with early initiation of breastfeeding in Nigeria: further analysis of the Nigeria demographic and health survey, 2013. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2017;12:51. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13006-017-0141-x>
34. Sinaga HT, Siregar M. Tren cakupan Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Parongil, Kabupaten Dairi, Sumatera Utara. *Analisis Data Sekunder Tahun 2017-2020. J Ilm PANNMED (Pharmacist, Anal Nurse, Nutr Midwivery, Environ Dent*. 2021;16(2):281–9.
35. Shirima R, Greiner T, Kylberg E, Gebre-Medhin M. Exclusive breast-feeding is rarely practised in rural and urban Morogoro, Tanzania. *Public Health Nutr* [Internet]. 2001 Apr;4(2):147–54. Available from: <https://doi.org/10.1079/phn200057>
36. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet (London, England)* [Internet]. 2016 Jan;387(10017):475–90. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
37. Liu J, Shi Z, Spatz D, Loh R, Sun G, Grisso J. Social and demographic determinants for breastfeeding in a rural, suburban and city area of South East China. *Contemp Nurse* [Internet]. 2013 Oct;45(2):234–43. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
38. Chen Y, Luo P, Chang T. Urbanization and the Urban–Rural Income Gap in China: A Continuous Wavelet Coherency Analysis [Internet]. *Vol. 12, Sustainability*. 2020. Available from: <https://doi.org/10.3390/su12198261>
39. Le Q-NT, Phung K-L, Nguyen V-TT, Anders KL, Nguyen M-N, Hoang D-TT, et al. Factors associated with a low prevalence of exclusive breastfeeding during hospital stay in urban and semi-rural areas of southern Vietnam. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2018;13(1):46. Available from:



<https://doi.org/10.1186/s13006-018-0188-3>

40. Engebretsen IMS, Wamani H, Karamagi C, Semiyaga N, Tumwine J, Tylleskär T. Low adherence to exclusive breastfeeding in Eastern Uganda: a community-based cross-sectional study comparing dietary recall since birth with 24-hour recall. *BMC Pediatr* [Internet]. 2007 Mar;7:10. Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2431-7-10>
41. Diagne-Guèye NR, Diack-Mbaye A, Dramé M, Diagne I, Fall AL, Camara B, et al. Connaissances et pratiques de mères sénégalaises vivant en milieu rural ou suburbain sur l'alimentation de leurs enfants, de la naissance à l'âge de six mois. *J Pédiatrie Puériculture* [Internet]. 2011;24(4):161–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpp.2010.12.001>
42. Hitachi M, Honda S, Kaneko S, Kamiya Y. Correlates of exclusive breastfeeding practices in rural and urban Niger: a community-based cross-sectional study. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2019;14(1):32. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0226-9>
43. Afriani IF. Pemetaan Faktor Risiko Kejadian Stunting Berbasis Sistem Informasi Geografis (SIG) di Kabupaten Jember Tahun 2019 [Internet]. Universitas Jember; 2020. Available from: <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/104228>
44. Safitri D, Prasetyo S, Ekananda R, Waloya. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita di Provinsi X. *J Kesehat Masy Mulawarman*. 2023;5(1):11–8.
45. Ngaisyah RD. Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Kanigoro, Saptosari Gunung Kidul. *J Med Respati*. 2015;10(4):65–70.
46. Ibrahim IA, Faramita R. Hubungan faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Barombong kota Makassar tahun 2014. *Al-Sihah Public Heal Sci J* [Internet]. 2015;7(1):63–75. Available from: <http://103.55.216.55/index.php/Al-Sihah/article/view/1978>

Perbaikan dari penulis (06 Februari 2024)

**Pemetaan dan Perbandingan Kejadian Stunting, Cakupan IMD dan ASI Eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang**  
**Gambaran Kejadian Stunting, Cakupan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dan ASI Eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang: Analisis Spasial**

*Mapping and Comparison of Stunting Incidence, Coverage of Early Breastfeeding Initiation and Exclusive Breastfeeding in Ogan Ilir District and Palembang City*

**Abstrak**

Rendahnya cakupan IMD di Indonesia berkorelasi terhadap rendahnya ASI yang dapat menyebabkan tidak terpenuhinya nutrisi yang penting pada anak selama masa 1000 Hari Pertama Kehidupan. Masalah gizi yang dapat terjadi pada masa ini adalah stunting. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dan perbandingan kejadian stunting, cakupan IMD dan cakupan ASI eksklusif. Penelitian ini menggunakan desain studi ekologi deskriptif. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan dengan pendekatan analisis spasial menggunakan dilakukan dengan teknologi Sistem Informasi Geografis (SIG) menggunakan aplikasi Quantum Gis (QGIS). Populasi dan sampel penelitian adalah 16 Kecamatan di Kabupaten Ogan Ilir dan 18 Kecamatan di Kota Palembang. Hasil penelitian menunjukkan kejadian stunting tertinggi di Kabupaten Ogan Ilir berada di Kecamatan Pemulutan Barat (21,2%) dan Kota Palembang berada di Kecamatan Bukit Kecil (1,1%). Cakupan IMD terendah di Kabupaten Ogan Ilir berada di Kecamatan Indralaya Selatan (60,31%) dan Kota Palembang berada di Kecamatan Ilir Barat I (55,61%). Cakupan ASI eksklusif terendah di Kabupaten Ogan Ilir berada di Kecamatan Pemulutan Barat (0%) dan Kota Palembang berada di Kecamatan Ilir Timur I (61,36%). Terdapat perbedaan kasus stunting, cakupan IMD, dan ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang. Perbedaan kejadian stunting, cakupan IMD dan ASI eksklusif ini memerlukan intervensi gizi yang disesuaikan dengan kondisi masing-masing wilayah untuk mencapai target gizi dan mengurangi stunting.

**Kata kunci : Pemetaan, stunting, ASI eksklusif, IMD, Sistem Informasi Geografis (SIG)**

**Abstract**

*Low coverage of early initiation of breastfeeding (EIB) in Indonesia is correlated with low breastfeeding rates, which can lead to inadequate nutrient intake in children during the first 1000 days of life. One of the nutritional problems that can occur during this period is stunting. The purpose of this study is to determine the profile and comparison of stunting incidence, EIB coverage, and exclusive breastfeeding coverage. This study used a descriptive ecological study design. Data analysis was carried out descriptively and spatial analysis was carried out with Geographic Information System (GIS) technology using the Quantum Gis (QGIS) application. with a spatial approach using GIS software. The population and sample of the study were 16 districts in Ogan Ilir Regency and 18 districts in Palembang City. The highest incidence of stunting in Ogan Ilir Regency was found in Pemulutan Barat District (21.2%) and in Palembang City was found in Seberang Ulu I District (1.1%). The lowest IMD coverage in Ogan Ilir Regency was found in Indralaya Selatan District (60.31%) and in Palembang City was found in Ilir Barat I District (55.61%). The lowest exclusive breastfeeding coverage in Ogan Ilir Regency was found in Pemulutan Barat District (0%) and in Palembang City was found in Ilir Timur I District (61.36%). There are differences in stunting cases, IMD coverage, and exclusive breastfeeding between Ogan Ilir District and Palembang City. The differences in stunting incidence, EIB coverage, and exclusive breastfeeding coverage require nutritional interventions that are tailored to the conditions of each region to achieve nutritional targets and reduce stunting.*

**Commented [RR14]:** Sebaiknya Judulnya ini deksriptif saja. Menjadi Gambaran kejadian stunting, cakupan IMD dan ASI eksklusif

**Commented [RR15]:** Sebaiknya singkatan yang belum familiar dijelaskan dulu

**Formatted:** Not Highlight

**Formatted:** Not Highlight

**Commented [RR16]:** Singkatan apa?

**Commented [RR17]:** Di keyword namanya beda ya? Menjadi SIG

**Commented [a18R17]:** Mohon maaf bu seharusnya QGIS (aplikasi). SIG itu nama alat/teknologinya.

**Formatted:** Not Highlight

**Formatted:** Not Highlight

**Formatted:** Not Highlight

**Formatted:** Not Highlight

**Formatted:** Not Highlight

**Commented [RR19]:** Apakah memang nama kabupaten sama namun kecamatan beda ya?

**Commented [a20R19]:** Iya betul, lokasi penelitian di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang, Provinsi Sumatera Selatan. Unit analisisnya adalah kecamatan di 2 daerah tersebut.

**Formatted:** Indent: First line: 0 cm

**Keywords:** Mapping, stunting, exclusive breastfeeding, early initiation of breastfeeding, geographic information system (GIS)

## PENDAHULUAN

1000 Hari Pertama Kehidupan adalah periode emas dalam kehidupan manusia, dimulai dari masa kehamilan hingga anak berusia 2 tahun. Pada periode ini, terjadi pembentukan jaringan dan organ yang sangat pesat, yang akan menjadi fondasi bagi perkembangan anak selanjutnya. World Bank memberikan istilah periode 1000 HPK ini sebagai “Window of Opportunity” yang berarti peluang singkat untuk memperbaiki pangan dan gizi guna meningkatkan kualitas sumber daya manusia (1). Kelompok kerawanan pangan pada 1000 HPK yang memiliki peluang untuk diperbaiki gizinya meliputi ibu yang sedang mengandung, menyusui, hingga anak usia dua tahun. Malnutrisi pada periode ini akan menyebabkan kerusakan pada awal kehidupan dan terhambatnya pertumbuhan yang tidak dapat diperbaiki di kemudian hari (2).

Salah satu upaya percepatan perbaikan gizi pada 1000 HPK adalah Inisiasi Menyusui Dini dan ASI eksklusif. Masa terbaik bagi bayi untuk belajar menyusu adalah pada dua jam pertama kehidupannya. Kontak kulit antara bayi dan ibu pada fase ini dapat membantu bayi untuk memulai menyusui lebih awal dan meningkatkan peluang bayi untuk menyusui secara eksklusif selama 6 bulan (3). Studi di Inggris menemukan bayi baru lahir yang diberi IMD lebih mungkin untuk terus menyusui hingga usia 6 bulan (59%), dan sampai usia 12 bulan (38%) (4).

Secara global hanya 42% bayi yang dapat IMD dalam waktu kurang dari 1 jam (5). Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi ASI eksklusif pada tahun 2018 hanya sebesar 37,3% sedangkan cakupan ASI dan IMD sebesar 58,2% (6). Pada kenyataannya, terdapat kesenjangan yang semakin besar antara cakupan IMD dan pemberian ASI eksklusif. Rendahnya capaian IMD berkorelasi terhadap rendahnya ASI yang dapat menyebabkan tidak terpenuhinya nutrisi yang penting pada anak selama masa 1000 Hari Pertama Kehidupan. Ketidacukupan nutrisi pada masa ini dapat menyebabkan masalah gizi salah satunya stunting. Stunting adalah kondisi tubuh pendek dan sangat pendek yang jatuh di bawah median panjang atau tinggi badan lebih dari -2 SD, yang mencegah seorang anak mencapai tinggi badan normal dan sehat untuk usianya (7). Menurut kesepakatan internasional yaitu Standar Pertumbuhan Anak menurut WHO, anak dikatakan terhambat pertumbuhannya apabila tinggi badan menurut usia dan jenis kelamin di bawah -2 SD dan dikatakan sangat pendek apabila di bawah -3 SD (8,9).

IMD dan ASI eksklusif telah dikaitkan dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian di Jawa Tengah menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko gagal tumbuh (stunting) pada anak (12). Terdapat bukti bahwa risiko kejadian stunting lebih tinggi 3,308 kali pada balita yang tidak mendapat IMD di Provinsi Lampung (10). Studi berbasis Sistem Informasi Geografis yang meneliti faktor risiko stunting di Kabupaten Pasaman menemukan bahwa wilayah dengan kejadian stunting kategori tinggi dan sangat tinggi memiliki cakupan ASI eksklusif yang rendah (11). Penelitian di Jawa Tengah menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko gagal tumbuh (stunting) pada anak (12).

Stunting merupakan salah satu masalah gizi utama di negara berkembang di Asia Tenggara yang berdampak signifikan pada kesehatan dan produktivitas anak. Hal ini dibuktikan dengan adanya perkiraan 158,6 juta anak di wilayah tersebut yang terkena dampaknya pada tahun 2014 (13). Menurut WHO, UNICEF, dan World Bank pada tahun 2022, terdapat 158,6 juta anak stunting di bawah usia 5 tahun di dunia atau 22,3% dari seluruh anak. Distribusi geografis menunjukkan bahwa mayoritas anak stunting (52%) tinggal di wilayah Asia, dan 43% sisanya berada di Afrika. 64% anak yang mengalami stunting di dunia berada di negara-negara dengan klasifikasi pendapatan per kapita menengah ke bawah, yang dikenal sebagai lower-middle income countries (LMICs) (14). Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 menunjukkan bahwa 21,6% balita di Indonesia, 18,6% balita di Sumatera Selatan, 14,3% balita di Kota

**Commented [RR21]:** Tak ada alasan berupa riset sehingga aplikasi SIG dipergunakan

Palembang dan 24,9% balita di Kabupaten Ogan Ilir mengalami stunting. Angka tersebut telah mengalami penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya namun Kabupaten Ogan Ilir perlu perhatian khusus karena angka prevalensi stunting masih di atas rata-rata nasional.

Dalam mencapai target stunting yang telah ditentukan, Global Nutrition Report of 2018 mendorong penggunaan analisis spasial sebagai upaya memerangi stunting. Sistem Informasi Geografis (SIG) dapat menjadi alat untuk menganalisis data spasial. SIG membantu memvisualisasikan, menganalisis, dan melaporkan distribusi geografis stunting, serta hubungannya dengan faktor risiko secara spasial (15). Misalnya, penelitian dengan pendekatan spasial di Indonesia dengan unit analisis tingkat kabupaten/kota yang dilakukan oleh Tahangnacca dan Muntahaya (2023), mampu memberikan informasi mengenai autokorelasi spasial kejadian stunting pada balita antar kabupaten/kota di Indonesia dengan pola yang mengelompok. Artinya, daerah dengan prevalensi stunting tinggi cenderung dikelilingi oleh daerah dengan prevalensi stunting tinggi pula, begitu juga sebaliknya. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi stunting di suatu daerah bisa mempengaruhi kondisi stunting di daerah tetangga. Pengelompokan wilayah dengan pola *high-high* stunting penting untuk membantu pembuat kebijakan dalam menetapkan wilayah prioritas intervensi penurunan stunting (16).

Penelitian ini mengisi celah penelitian yang ada dengan melakukan analisis spasial di tingkat kecamatan pada dua kabupaten/kota di Sumatera Selatan. Analisis pada tingkat ini sangat penting karena rata-rata data nasional prevalensi stunting seringkali menutupi perbedaan besar yang terjadi di tingkat daerah, padahal perencanaan dan pelaksanaan kebijakan kesehatan dan gizi biasanya dilakukan di tingkat daerah. Artinya, stunting pada balita bisa sangat berbeda-beda bahkan dalam satu negara, sehingga penting untuk membuat kebijakan dan program yang sesuai dengan kondisi khusus di setiap daerah (15).

~~IMD dan ASI eksklusif telah dikaitkan dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian di Jawa Tengah menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko gagal tumbuh (stunting) pada anak (12). Terdapat bukti bahwa risiko kejadian stunting lebih tinggi 3,208 kali pada balita yang tidak mendapat IMD di Provinsi Lampung (13). Studi berbasis Sistem Informasi Geografis yang meneliti faktor risiko stunting di Kabupaten Pasaman menemukan bahwa wilayah dengan kejadian stunting kategori tinggi dan sangat tinggi memiliki cakupan ASI eksklusif yang rendah (14). Oleh karena itu, berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk memetakan, menggambarkan serta membandingkan kejadian stunting, cakupan IMD dan cakupan ASI eksklusif pada dua Kabupaten/Kota di Sumatera Selatan yaitu Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang.~~

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan desain studi ekologi deskriptif dengan pendekatan spasial. Waktu penelitian dilakukan pada Juli - Oktober 2023. Populasi dan sampel penelitian adalah 16 Kecamatan di Kabupaten Ogan Ilir dan 18 Kecamatan di Kota Palembang. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu jumlah kasus dan prevalensi stunting, jumlah dan persentase bayi baru lahir mendapat IMD, dan ASI eksklusif hingga 6 bulan berupa data agregat pada setiap wilayah administrasi Kota Palembang dan Kabupaten Ogan Ilir. Sumber data diperoleh dari E-PPGBM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 49 Februari 2023 yang memuat data periode Januari – Desember 2022, telah diekstraksi oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Selain itu, sumber data sekunder lainnya diperoleh dari BPS Sumatera Selatan berupa data tingkat ekonomi yaitu distribusi persentase PDRB dan pangsa pengeluaran pangan per Kabupaten/Kota di Sumatera Selatan. Pengolahan data dilakukan menggunakan aplikasi Sistem Informasi Geografis yaitu QGIS Desktop (Versi 3.28.3). Kategori pemetaan prevalensi stunting mengacu pada WHO *prevalence cut-off values public health significance* yaitu: sangat rendah (<2,5%), rendah (2,5% - 10%), menengah (10% - 20%), tinggi (20% - 30%), sangat tinggi (≥30%) (17). Penelitian ini telah lulus etik dari Komisi Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya dengan nomor 166/UN9.FKM/TU.KKE/2023.

## **HASIL**

Formatted: Font: 11 pt

Formatted: Font: 11 pt

Formatted: Font: 11 pt, Italic

Formatted: Font: 11 pt

Formatted: Font: 11 pt

Formatted: Font: Calibri

**Tabel 1. Distribusi Kejadian Stunting, Cakupan IMD, dan ASI Eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir**

No	Kecamatan	Balita Stunting (%)	Cakupan IMD (%)	Cakupan ASI Eksklusif (%)
1	Muara Kuang	3.3	100	87.45
2	Rambang Kuang	12.1	85.68	88.33
3	Lubuk Keliat	4.1	100	32.61
4	Tanjung Batu	5.4	99.6	0*
5	Payaraman	7.1	100	0*
6	Rantau Alai	6.3	97.62	100
7	Kandis	0.4	100	90.69
8	Tanjung Raja	3.03	100	0*
9	Rantau Panjang	1.9	70.25	75.32
10	Sungai Pinang	1.04	0*	0*
11	Pemulutan	7.5	99	35.71
12	Pemulutan Selatan	1.3	75.38	66.22
13	Pemulutan Barat	21.2	100	0
14	Indralaya	5.2	91.26	54.35
15	Indralaya Utara	3.7	94.18	14.23
16	Indralaya Selatan	0.7	60.31	0*
	Jumlah	5.1	88.01	65.11

\*Data Tidak Dilaporkan Tahun 2022

Sumber: Data E-PPGBM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa rata-rata prevalensi stunting di Kabupaten Ogan Ilir sebesar 5,1%. Menurut WHO *prevalence cut-off values public health significance*, Kabupaten Ogan Ilir termasuk ke dalam kategori rendah (2,5%-10%). Sedangkan cakupan IMD dan ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir secara berurutan sebesar 88,01% dan 65,11%. Terdapat 1 kecamatan di yang tidak melaporkan data capaian IMD yaitu Kecamatan Sungai Pinang, dan 5 kecamatan yang tidak melaporkan data capaian ASI eksklusif yaitu Kecamatan Tanjung Batu, Payaraman, Tanjung Raja, Sungai Pinang, dan Indralaya Selatan.

**Tabel 2. Distribusi Kejadian Stunting, Cakupan IMD, dan ASI Eksklusif di Kota Palembang**

No	Kecamatan	Balita Stunting (%)	Cakupan IMD (%)	Cakupan ASI Eksklusif (%)
1	Ilir Barat II	0.3	100.00	68.42
2	Gandus	0.4	100.00	92.64
3	Seberang Ulu I	1.09	96.03	76.67
4	Kertapati	0.8	100.00	85.39
5	Seberang Ulu II	1.0	99.78	81.16
6	Plaju	0.5	96.80	75.56
7	Ilir Barat I	0.4	55.61	76.92
8	Bukit Kecil	1.1	100.00	73.53
9	Ilir Timur I	0.4	99.69	61.36
10	Kemuning	0.4	77.36	74.81
11	Ilir Timur II	0.7	91.52	82.17
12	Kalidoni	0.4	99.23	74.65
13	Sako	0.3	98.92	83.33
14	Sematang Borang	0.6	95.24	79.55
15	Sukarami	0.2	94.61	71.70
16	Alang-Alang Lebar	0.3	100.00	74.51
17	Jakabaring	0.7	92.25	91.82

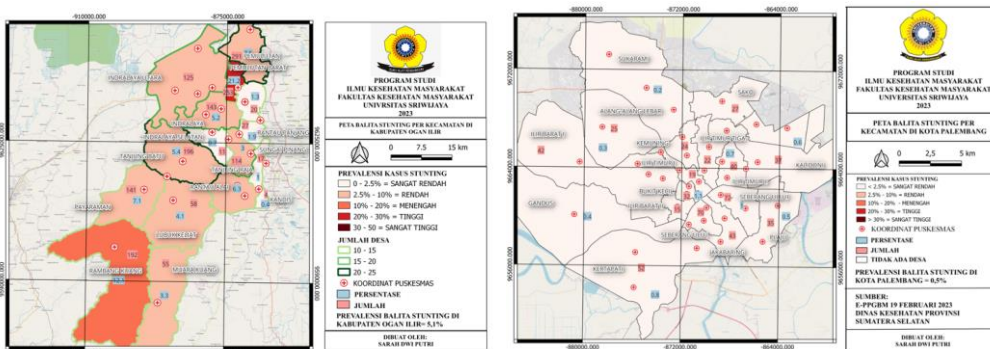
**Commented [RR22]:** Tahun berapa? Koq tidak dilaporkan namun dijadikan sumber data riset ya?

**Commented [a23R22]:** Data tahun 2022. Pada data tersebut, kecamatan dengan cakupan IMD 0 itu karena tidak ada bayi baru lahir yang dilaporkan di kecamatan tersebut dan untuk kecamatan dengan cakupan ASI eksklusif 0 itu karena bayi tidak dilakukan recall. Dalam menginterpretasikan hasil penelitian, kami juga selalu mempertimbangkan keterbatasan data tersebut. Keterbatasan tersebut juga telah kami tulis di bagian saran.

18	Ilir Timur III	0,4	93.31	66.67
Jumlah		0,5	92.64	78.53

Sumber: Data E-PPGBM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

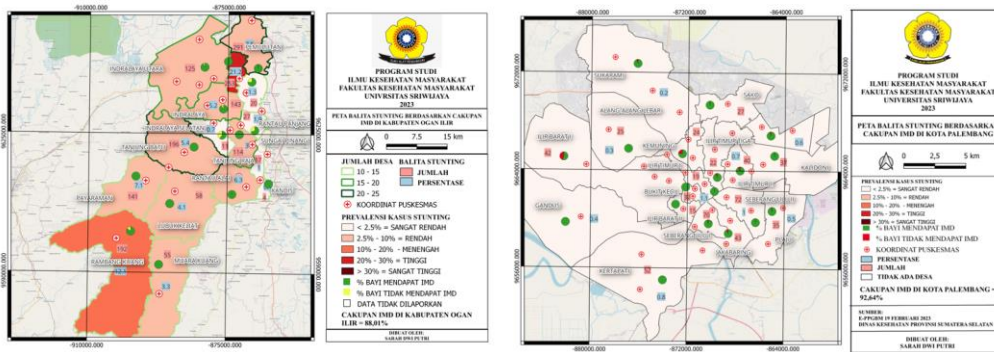
Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa rata-rata prevalensi stunting di Kota Palembang sebesar 0,5%. Menurut WHO *prevalence cut-off values public health significance*, Kabupaten Ogan Ilir termasuk ke dalam kategori sangat rendah (<2,5%). Sedangkan capaian IMD dan ASI eksklusif di Kota Palembang secara berurutan sebesar 92,64% dan 78,53%.



**Gambar 1. Perbandingan peta sebaran kasus stunting berdasarkan kecamatan di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang.**

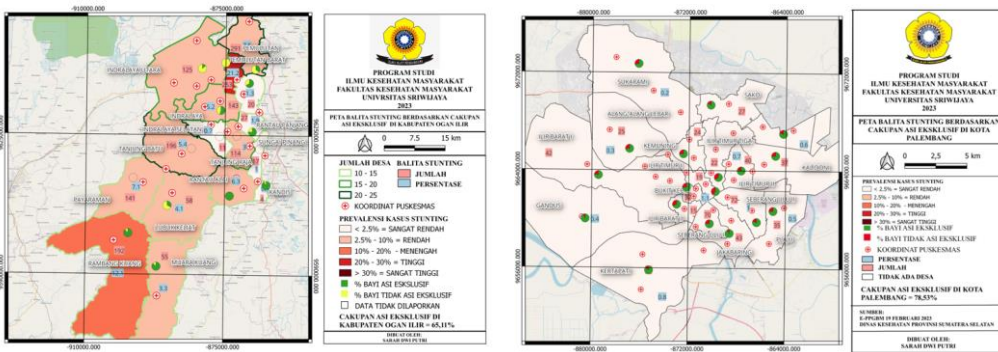
Pemetaan kasus stunting digambarkan dengan gradasi warna, semakin pekat warna maka semakin tinggi kasus stunting di daerah tersebut. Berdasarkan pemetaan, didapatkan kasus stunting tertinggi di Kabupaten Ogan Ilir terletak di Kecamatan Pemulutan Barat dengan 253 kasus (21,2%) dan di Kota Palembang terletak di Kecamatan Bukit Kecil dengan 32 kasus (1,1%). Sedangkan kejadian stunting terendah di Kabupaten Ogan Ilir terletak di Kecamatan Kandis dengan 4 kasus (0,4%) dan Kota Palembang terletak di Kecamatan Sukarami dengan 27 kasus (0,2%).

Berdasarkan pemetaan kategori stunting menurut WHO, terdapat 1 kecamatan di Kabupaten Ogan Ilir yang termasuk ke dalam kategori tinggi, 1 kecamatan termasuk ke dalam kategori menengah, 9 kecamatan yang termasuk ke dalam kategori rendah, dan 5 kecamatan yang termasuk ke dalam kategori sangat rendah. Sedangkan kategori stunting di seluruh kecamatan di Kota Palembang termasuk ke dalam kategori sangat rendah.



**Gambar 2. Perbandingan peta kasus stunting berdasarkan cakupan IMD di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang.**

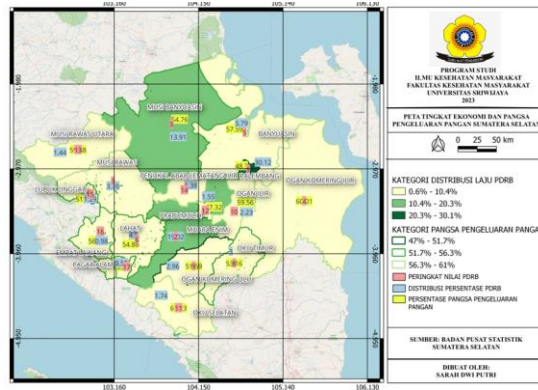
Kasus stunting berdasarkan capaian IMD digambarkan menggunakan grafik pie. Bayi baru lahir mendapatkan IMD diberi warna hijau sedangkan bayi baru lahir tidak mendapatkan IMD diberi warna kuning. Kecamatan yang tidak melaporkan data capaian IMD diberi warna putih. Berdasarkan pemetaan, capaian tertinggi IMD di Kabupaten Ogan Ilir dengan persentase 100% terdapat di 6 Kecamatan yaitu Kecamatan Muara Kuang, Lubuk Keliat, Payaraman, Kandis, Tanjung Raja, dan Pemulutan Barat dan Kota Palembang terdapat di 5 Kecamatan yaitu Kecamatan Gandus, Bukit Kecil, Alang-Alang Lebar, Ilir Barat II, dan Kertapati. Sedangkan capaian IMD terendah di Kabupaten Ogan Ilir terdapat di Kecamatan Indralaya Selatan (60,31%) dan di Kota Palembang terletak di Kecamatan Ilir Barat I (55,61%).



**Gambar 3. Perbandingan peta kasus stunting berdasarkan cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang.**

Kasus stunting berdasarkan capaian ASI eksklusif digambarkan menggunakan grafik pie. Bayi ASI eksklusif hingga 6 bulan diberi warna hijau sedangkan bayi tidak ASI eksklusif diberi warna kuning. Kecamatan yang tidak melaporkan data capaian ASI eksklusif diberi warna putih. Berdasarkan pemetaan, cakupan ASI eksklusif tertinggi di Kabupaten Ogan Ilir terdapat di Kecamatan Rantau Alai (100%) dan di

Kota Palembang terdapat di Kecamatan Gandus (92,64%). Sedangkan cakupan ASI eksklusif terendah di Kabupaten Ogan Ilir terdapat di Kecamatan Pemulutan Barat (0%) dan Kota Palembang terdapat di Kecamatan Ilir Timur I (61,36%).



**Gambar 4. Tingkat Ekonomi dan Pangsa Pengeluaran Pangan tingkat Kabupaten/Kota di Sumatera Selatan**

Pemetaan tingkat ekonomi dan pangsa pengeluaran pangan digambarkan dengan gradasi warna. Pada tingkat ekonomi semakin pekat warna maka semakin tinggi tingkat ekonomi di daerah tersebut, sebaliknya untuk pangsa pengeluaran pangan. Berdasarkan pemetaan, distribusi persentase laju PDRB Kota Palembang adalah yang paling tinggi yaitu 30,12% dan nilai PDRB menempati peringkat pertama di Sumatera Selatan sedangkan Kabupaten Ogan Ilir memiliki persentase 2,23% dan menempati peringkat 10 dari 17 Kabupaten/Kota. Pangsa pengeluaran makanan di Kota Palembang menjadi salah satu yang paling rendah (48,3%) sedangkan Kabupaten Ogan Ilir masih di atas angka rata-rata provinsi yaitu 59,56%.

## PEMBAHASAN

### Stunting

Berdasarkan hasil pemetaan diketahui sebaran kasus di Kota Palembang termasuk ke dalam kategori stunting sangat rendah. Sebaliknya pada Kabupaten Ogan Ilir, stunting masih menjadi masalah yang perlu perhatian khusus karena masih terdapat kecamatan yang memiliki prevalensi stunting dengan kategori tinggi yaitu Kecamatan Pemulutan Barat. Angka tersebut merupakan indikator bahwa masalah gizi di daerah tersebut masih merupakan permasalahan yang perlu ditangani secara serius. WHO menetapkan batas masalah gizi harus segera dikendalikan apabila telah melebihi 20% (17). Terdapat perbedaan jumlah kasus stunting yang sangat signifikan antara Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang dengan kasus tertinggi. Hal ini dapat dikatakan kasus stunting di Kabupaten Ogan Ilir 20 kali lebih tinggi daripada Kota Palembang. Ketimpangan kejadian stunting di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang disebabkan oleh beberapa kemungkinan seperti tingkat ekonomi, akses pelayanan kesehatan, maupun karakteristik dari wilayah itu sendiri.

Dilihat dari tingkat ekonomi, Kota Palembang merupakan penggerak utama perekonomian regional provinsi bahkan hingga wilayah Sumatera Bagian Selatan (Sumbagsel), yang ditunjukkan oleh nilai PDRB yang menempati peringkat pertama dibandingkan dengan Kabupaten Ogan Ilir yang menempati peringkat 10 dari 17 kabupaten/kota yang ada di Sumatera Selatan. Nilai PDRB yang semakin besar merupakan indikator dari perekonomian suatu daerah yang semakin maju (18). Tingkat ekonomi yang rendah terkait dengan rendahnya tingkat pendapatan keluarga yang dapat menyebabkan daya beli rumah tangga yang rendah. Rendahnya pengeluaran konsumsi makanan dapat menghambat akses terhadap makanan yang berkualitas dan bergizi, yang dapat menyebabkan masalah gizi pada anak (19). Berdasarkan hasil pemetaan,

**Commented [RR24]:** Sebaiknya dipertajam dengan hasil penelitian sebelumnya yang sesuai dan tidak sesuai dengan hasil penelitian ini



tingkat ketahanan pangan penduduk di Kota Palembang merupakan yang paling baik setelah Kota Prabumulih dibandingkan dengan kabupaten/kota lainnya di Sumatera Selatan sedangkan pangsa pengeluaran pangan Kabupaten Ogan Ilir masih di atas rata-rata nasional dan menunjukkan tingkat ketahanan pangan sedang. Menurut Hukum Working, pangsa pengeluaran pangan rumah tangga yang tinggi menunjukkan rendahnya ketahanan pangan rumah tangga. Terdapat beberapa penelitian yang Studi menemukan bahwa anak yang mengalami stunting lebih banyak ditemukan pada kelompok dengan kerawanan pangan rumah tangga (20–23).

Selain itu, Kota Palembang merupakan ibu kota provinsi Sumatera Selatan dengan karakteristik tingkat perkembangan yang lebih tinggi seperti akses yang lebih baik terhadap fasilitas pelayanan kesehatan dibandingkan kabupaten-kabupaten di sekitarnya (24). Berdasarkan hasil pemetaan, Kota Palembang memiliki 44 Puskesmas yang tersebar di 18 kecamatan, lebih banyak dibandingkan Kabupaten Ogan Ilir yang hanya memiliki 25 puskesmas di 16 kecamatan. jarak antar fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Ogan Ilir masih cukup jauh di beberapa wilayah, sehingga dapat menyulitkan masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan. Temuan studi yang memanfaatkan GIS menunjukkan jarak terhadap menuju pelayanan kesehatan dan ibukota berkorelasi terhadap kejadian stunting angka stunting di Mali bagian selatan. Wilayah Mopti, Segou, dan Kayes, memiliki angka stunting yang tinggi dan jarak yang jauh ke puskesmas. Ibukota Bamako memiliki angka stunting dan jarak ke puskesmas yang rendah. Walaupun demikian, penelitian tersebut juga menemukan wilayah Sikasso dan Koulikoro yang memiliki jarak ke puskesmas lebih rendah, tetapi angka stunting tetap tinggi –(25). Aksesibilitas layanan kesehatan yang buruk dapat menghambat perawatan kesehatan, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan anak, termasuk stunting (26).

Lebih lanjut, Kota Palembang dan Kabupaten Ogan Ilir memiliki karakteristik wilayah yang berbeda. Menurut Peraturan Kepala Badan Pusat Statistik Nomor 120 Tahun 2020 tentang Klasifikasi Desa Perkotaan dan Pedesaan Tahun 2020, Kota Palembang termasuk ke dalam kawasan perkotaan (*urban*) sedangkan Kabupaten Ogan Ilir termasuk ke dalam kawasan pedesaan (*rural*) (27). Berdasarkan hasil pemetaan, Kabupaten Ogan Ilir masih memiliki total 241 desa sedangkan Kota Palembang merupakan kota metropolitan yang sudah tidak memiliki desa. Penelitian-penelitian di seluruh dunia, termasuk Ethiopia, Mozambique, dan negara-negara berkembang, menunjukkan adanya hubungan antara status *rural-urban* suatu daerah dengan kejadian stunting. Studi menemukan bahwa anak-anak yang tinggal di daerah pedesaan memiliki risiko stunting 138 kali lebih tinggi daripada mereka yang tinggal di daerah perkotaan.

#### **Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

Pencapaian IMD di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang baik secara nasional maupun berdasarkan kecamatan sudah melebihi target dari yang telah ditetapkan oleh Kemenkes RI (>50%) (28). Secara nasional, cakupan IMD di Kota Palembang lebih tinggi 4,63% dibandingkan Kabupaten Ogan Ilir. Hasil ini sejalan dengan temuan sebelumnya bahwa IMD lebih berhasil di daerah perkotaan daripada di daerah pedesaan (29–32). Rendahnya tingkat inisiasi menyusui dini di daerah pedesaan dibandingkan perkotaan umumnya disebabkan oleh beberapa faktor; pertama, praktik/kepercayaan budaya seperti membuang kolostrum karena dianggap 'kotor/berkarat' (33). Kedua, akses yang terbatas terhadap fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan dapat menyediakan berbagai layanan yang mendukung IMD, seperti konseling menyusui dan bantuan dari tenaga kesehatan profesional (31,34). Ketiga, akses informasi dan sumber daya yang lebih baik di daerah perkotaan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai IMD yang lebih baik (30,32).

Jika cakupan bayi baru lahir mendapat IMD terendah di Kabupaten Ogan Ilir yaitu Kecamatan Indralaya Selatan dan Kota Palembang yaitu Kecamatan Ilir Barat I dikaitkan dengan kejadian stunting, hasilnya kedua kecamatan tersebut memiliki prevalensi stunting yang termasuk ke dalam kategori sangat rendah. Jika prevalensi stunting tertinggi pada masing-masing kabupaten/kota yaitu Kecamatan Pemulutan Barat dan Kecamatan Bukit Kecil dibandingkan dengan cakupan IMD, hasilnya bertolak belakang karena justru keduanya memiliki cakupan IMD yang berhasil. Penelitian Sakti (2023) menemukan keterkaitan

Formatted: Font: 11 pt

Formatted: Indent: First line: 1.27 cm

secara spasial antara cakupan IMD dengan kejadian stunting pada sebagian besar wilayah di Provinsi Aceh, di mana semakin rendah cakupan IMD di suatu kabupaten/kota, maka semakin tinggi prevalensi stunting di daerah tersebut. Namun, penelitian tersebut juga menemukan ketidakterkaitan secara spasial antar variable yang diteliti pada beberapa wilayah di Provinsi Aceh, di mana kabupaten/kota yang memiliki cakupan IMD cukup berhasil justru memiliki prevalensi stunting yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa faktor lain di luar IMD juga berperan dalam menyebabkan stunting di wilayah tersebut (35).

Selain itu, fenomena ini dapat terjadi karena beberapa kemungkinan, misalnya tingkat akurasi data yang masih perlu dipertanyakan. Kehati-hatian perlu dilakukan dalam membandingkan angka-angka, karena metode survei dan pencatatan IMD dapat berbeda-beda di masing-masing wilayah (36). Penggunaan data sekunder yang diambil dari e-PPBGM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada penelitian ini juga tidak memberikan penjelasan yang cukup tentang bagaimana data mengenai cakupan IMD dikumpulkan. Selain itu, data yang dilaporkan kepada pengambil kebijakan terkadang berbeda dengan data sebenarnya yang ada di lapangan. Oleh karena itu, definisi dan metode pengumpulan data di masing-masing wilayah harus diselaraskan serta perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan kualitas pengumpulan dan pelaporan data agar data yang dihasilkan valid dan akurat.

#### **ASI Eksklusif**

Pencapaian ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang secara nasional masih di bawah target nasional yang ditetapkan oleh Kemenkes RI (>80%) (28). Angka cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir lebih rendah 13,42% dibandingkan Kota Palembang. Penelitian yang dilakukan di negara berkembang Tanzania menemukan bahwa praktik menyusui di daerah perkotaan lebih baik daripada di daerah pedesaan pada hampir semua aspek, kecuali durasi menyusui. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti meningkatnya akses terhadap informasi dan layanan kesehatan tentang menyusui di daerah perkotaan (37).

Meskipun demikian, cakupan ASI eksklusif pada dua daerah ini masih terbilang rendah. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa urbanisasi dikaitkan dengan penurunan tingkat menyusui eksklusif dan menyusui berkelanjutan. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti peningkatan akses terhadap pengganti ASI, perubahan gaya hidup, dan peningkatan beban kerja ibu di luar rumah. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa urbanisasi juga dapat memengaruhi menyusui melalui mekanisme yang lebih kompleks. Misalnya, sebuah penelitian di Cina menemukan bahwa pertumbuhan ekonomi yang pesat bertepatan dengan peningkatan pemasaran pengganti ASI dan perubahan signifikan dalam kebiasaan nutrisi individu. Hal ini dapat berkontribusi pada penurunan tingkat menyusui (38–40). Studi terdahulu menemukan bahwa di kedua wilayah baik perkotaan maupun pedesaan, frekuensi ibu yang melaporkan menyusui dan menyusui eksklusif menurun drastis pada bulan keempat dan keenam setelah diperkenalkannya makanan padat (41). Penelitian lain menemukan baik perkotaan maupun pedesaan, ibu menghentikan pemberian ASI eksklusif lebih awal karena pemberian makan prelakteal. Pemberian makan prelakteal adalah pemberian makanan atau minuman lain kepada bayi sebelum ASI, seperti air gula, madu, atau susu formula (33,42,43). Penelitian di negara berkembang dengan mayoritas penduduk muslim di Nigeria menemukan bahwa penduduk muslim setempat sering mengadakan upacara pemberian air dari Mekah atau air yang telah dibacakan doa oleh pemimpin agama kepada bayi mereka yang baru lahir. Upacara ini dilakukan sebagai bagian dari doa untuk kesehatan dan kecerdasan bayi tersebut (44). Hasil ini menunjukkan perlunya intervensi yang efektif untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang pentingnya menyusui secara eksklusif, baik di daerah perkotaan maupun pedesaan.

Lebih lanjut, jika cakupan ASI eksklusif dibandingkan dengan kejadian stunting, misalnya pada Kecamatan Pemulutan Barat yang seluruh bayinya tidak mendapat ASI eksklusif, hasilnya daerah tersebut memiliki prevalensi stunting tertinggi di Kabupaten Ogan Ilir. Begitu pula Kecamatan Kecamatan Ilir Timur I di Kota Palembang dengan cakupan ASI eksklusif terendah memiliki prevalensi stunting dengan kategori sangat rendah. Jika kecamatan dengan prevalensi stunting tertinggi di Kota Palembang

yaitu Kecamatan Bukit Kecil dibandingkan dengan cakupan ASI eksklusif, hasilnya sejalan karena daerah tersebut mencapai target yang ditetapkan Kemenkes RI. Penelitian berbasis Sistem Informasi Geografis yang memetakan kejadian stunting dengan ASI eksklusif sebagai salah satu faktor risikonya menemukan bahwa terdapat keterkaitan antar variabel yang dapat digambarkan secara spasial yaitu sebagian besar distrik di lokasi yang diteliti dengan karakteristik stunting tinggi dan sangat tinggi memiliki cakupan ASI eksklusif yang rendah (45).

Namun pada dasarnya stunting merupakan masalah multifaktor yang tidak hanya disebabkan oleh pemberian asi yang tidak eksklusif, tetapi berlanjut hingga pemberian makanan tambahan atau MP-ASI yang disertai dengan menyusui sampai anak berusia minimal 2 tahun (46). Stunting dipandang sebagai masalah ekologi yang memiliki penyebab kompleks dan saling terkait, di mana hal ini tidak hanya disebabkan oleh kurangnya akses makanan dan nutrisi, tetapi juga oleh faktor-faktor lain seperti kemiskinan, sanitasi lingkungan yang buruk, dan ketidaktahuan mengenai gizi (47). Secara langsung, stunting dapat disebabkan oleh penyakit infeksi, pemberian asupan makanan dan pola asuh sedangkan secara tidak langsung dapat disebabkan oleh faktor sosial ekonomi seperti kemiskinan, sanitasi lingkungan, tingkat pendidikan dan pengetahuan orang tua, dan tingkat pendapatan keluarga (48).

#### **KESIMPULAN**

Kasus stunting tertinggi di Kabupaten Ogan Ilir berada di Kecamatan Pemulutan Barat sedangkan di Kota Palembang berada di Kecamatan Bukit Kecil. Cakupan IMD di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang tergolong cukup baik karena telah melebihi target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI. Cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang masih tergolong rendah dan di bawah target Kemenkes RI. Terdapat perbedaan kasus stunting, cakupan IMD, dan ASI eksklusif antara Kabupaten Ogan Ilir dengan Kota Palembang. Berdasarkan jumlah kasus stunting, faktor yang berkaitan secara spasial, dan perbandingannya dengan Kota Palembang, Kabupaten Ogan Ilir perlu menjadi prioritas penanganan stunting, terutama Kecamatan Pemulutan Barat. Upaya intervensi gizi spesifik pada daerah tersebut perlu dioptimalkan dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia.

Penelitian ini memiliki keterbatasan data sekunder mengenai cakupan ASI eksklusif di wilayah bagian timur Kabupaten Ogan Ilir. Diharapkan instansi pengumpul data dapat meningkatkan kualitas data di masa depan. Saran bagi peneliti selanjutnya untuk menggunakan metode analisis spasial kuantitatif dan meneliti lebih lanjut mengenai faktor risiko stunting.

Terdapat kesenjangan jumlah kasus stunting yang sangat signifikan antara Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang. Kasus tertinggi pada dua daerah tersebut dapat dikatakan kasus stunting di Kabupaten Ogan Ilir 20 kali lebih tinggi daripada Kota Palembang. Cakupan IMD di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang di tingkat kecamatan maupun nasional telah melebihi target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI. Cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang masih tergolong rendah dan di bawah target Kemenkes RI. Meskipun demikian, cakupan IMD dan ASI eksklusif lebih tinggi di Kota Palembang dibandingkan Kabupaten Ogan Ilir. Perbedaan kejadian stunting, cakupan IMD, dan ASI eksklusif pada dua daerah tersebut disebabkan beberapa faktor seperti tingkat ekonomi, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan karakteristik wilayah. Perbedaan kejadian stunting, cakupan IMD dan ASI eksklusif ini memerlukan intervensi gizi yang disesuaikan dengan kondisi masing-masing wilayah untuk mencapai target gizi dan mengurangi stunting.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih kepada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan atas kesediaannya dalam memberikan data yang digunakan dalam penelitian ini.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Hijrawati, Usman AN, Syarif S, Hadju V, As'ad S, Baso YS. Use of technology for monitoring the development of nutritional status 1000 hpk in stunting prevention in Indonesia. Gac Sanit [Internet].

**Commented [RR25]:** Sebaiknya dibuat singkat sesuai tujuan sebab pembahasan dituntaskan lengkap pada Bagian yang tepat

**Formatted:** Justified, Indent: First line: 1.27 cm

**Formatted:** Justified

- 2021;35:S231–4. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911121002144>
2. Oktaviasari D, Nugraheni R. Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI Dalam Upaya Mendukung Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). *J Community Engagem Employ* [Internet]. 2020;3(1):24–9. Available from: <http://ojs.iik.ac.id/index.php/JCEE>
  3. Agudelo S, Gamboa O, Rodríguez F, Cala S, Gualdrón N, Obando E, et al. The effect of skin-to-skin contact at birth, early versus immediate, on the duration of exclusive human lactancy in full-term newborns treated at the Clínica Universidad de La Sabana: study protocol for a randomized clinical trial. *Trials*. 2016 Oct;17(1):521.
  4. Kelly YJ, Watt RG. Breast-feeding initiation and exclusive duration at 6 months by social class – results from the Millennium Cohort Study. *Public Health Nutr* [Internet]. 2007/01/02. 2005;8(4):417–21. Available from: <https://www.cambridge.org/core/article/breastfeeding-initiation-and-exclusive-duration-at-6-months-by-social-class-results-from-the-millennium-cohort-study/40F0328611FFCB957E68D1B0BDF0A55C>
  5. Edmond K, Newton S, Hurt L, Shannon C, Kirkwood B, Mazumder S, et al. Timing of initiation, patterns of breastfeeding, and infant survival: prospective analysis of pooled data from three randomised trials. *Lancet Glob Heal*. 2016 Apr;4(4):e266-75.
  6. Kemenkes RI. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2018. Jakarta; 2018.
  7. Gibney M, Barrie M, John M, Lenore A. Gizi Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC; 2008.
  8. WHO. <http://www.who.int/childgrowth/training/en/>. 2008. Training course on child growth assessment. World Health Organization: Geneva.
  9. de Onis M, Onyango A, Borghi E, Siyam A, Blössner M, Lutter C. Worldwide implementation of the WHO Child Growth Standards. *Public Health Nutr*. 2012 Sep;15(9):1603–10.
  10. Angelina C, Perdana AA, Humairoh. FAKTOR KEJADIAN STUNTING BALITA BERUSIA 6-23 BULAN DI PROVINSI LAMPUNG. *J Dunia Kesmas* [Internet]. 2018;7(3):127–34. Available from: <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/duniakesmas/article/view/507>
  11. Gustin RK, Ramadanti T, Ediana D, Putra AS. Analisis Pemetaan Faktor Resiko Kejadian Stunting Menggunakan Aplikasi Gis Di Kabupaten Pasaman. 2023;8(1):36–44. Available from: <http://dx.doi.org/10.32883/hcj.v8i1.2302>
  12. Nugraheni D, Nuryanto N, Wijayanti HS, Panunggal B, Syaquy A. ASI Eksklusif Dan Asupan Energi Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Usia 6 – 24 Bulan Di Jawa Tengah. *J Nutr Coll* [Internet]. 2020 Jun 4;9(2):106–13. Available from: <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i2.27126>
  13. WHO. <https://apps.who.int/gho/data/node.main.NUTWHOREGIONS?lang=en>. 2015. Global and regional trends by WHO Regions, 1990–2014 Stunting.
  14. WHO, UNICEF, The World Bank Group. Joint Child Malnutrition Estimates. 2023.
  15. Development Initiatives. 2018 Global Nutrition Report: Shining a light to spur action on nutrition. Bristol, UK; 2018.
  16. Tahangnacca M, Muntahaya F. Spatial Pattern Of Stunting On Children Under Five In Indonesia 2019. *J Kesehat Reproduksi* [Internet]. 2023 Feb 11;13(1 SE-):47–55. Available from: <https://journaliakmitangsel2.iakmi.or.id/index.php/kespro/article/view/36>
  17. de Onis M, Borghi E, Arimond M, Webb P, Croft T, Saha K, et al. Prevalence thresholds for wasting, overweight and stunting in children under 5 years. *Public Health Nutr* [Internet]. 2019 Jan;22(1):175–9. Available from: <https://doi.org/10.1017/S1368980018002434>
  18. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan. Produk Domestik Regional Bruto Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan Menurut Lapangan Usaha. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan; 2023.
  19. Reyes H, Pérez-Cuevas R, Sandoval A, Castillo R, Santos JI, Doubova S V, et al. The family as a determinant of stunting in children living in conditions of extreme poverty: a case-control study. *BMC Public Health*. 2004 Nov;4:57.
  20. Wardani WSRD, Wulandari M, Suharmanto. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Ketahanan Pangan terhadap Kejadian Stunting pada Balita Relationship of Social Economic and Food Security

Factors on Stunting Incidence in Children under Five Years. *J Kesehat* [Internet]. 2020;10(2):287–93. Available from: <http://dx.doi.org/10.26630/jk.v11i2.2230>

21. Aritonang EA, Margawati A, Dieny FF. Analisis Pengeluaran Pangan, Ketahanan Pangan Dan Asupan Zat Gizi Anak Bawah Dua Tahun (Baduta) Sebagai Faktor Risiko Stunting. *J Nutr Coll* [Internet]. 2020 Apr 25;9(1). Available from: <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i1.26584>.
22. Febriyanti anggy, Isaura ER, Farapti F. Hubungan antara Ketahanan Pangan Rumah Tangga, dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Media Gizi Kesmas* [Internet]. 2022 Nov 23;11(2):335–40. Available from: <https://doi.org/10.20473/mgk.v11i2.2022.335-340>
23. Verawati B, Afrinis N, Yanto N. Hubungan Asupan Protein Dan Ketahanan Pangan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Masa Pandemi Covid 19. *PrepoTIF J Kesehat Masy*. 2021;5(1):415–23.
24. Sukmaniar S, Romli ME, Sari DN. Faktor Pendorong Dan Penarik Migrasi Pada Mahasiswa Dari Desa Untuk Kuliah Di Kota Palembang. *Demogr J Sriwij* [Internet]. 2018 Mar 4;1(2):1–10. Available from: <http://ejournal-pps.unsri.ac.id/index.php/dejos/article/view/25>
25. Madan J. Exploring Relationships Between Stunting And Distance To Health Centers And Commune Capitals In Mali. 2014. (December). Report No.: 87.
26. Ma'rifat, Syarief H, Heryatno Y. Analisis Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Status Gizi Anak Batita [Internet]. Institut Pertanian Bogor; 2010. Available from: [Ma'rifat%0ASyarief, Hidayat%0AHeryatno, Yayat](http://www.ipb.ac.id/handle/123456789/12345)
27. Badan Pusat Statistik. Peraturan Badan Pusat Statistik Nomor 120 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Desa Perkotaan dan Perdesaan di Indonesia 2020: Buku 1 Sumatera. Badan Pusat Statistik; 2021.
28. Kemenkes RI. Laporan Kinerja kegiatan Direktorat Gizi Masyarakat Tahun Anggaran 2019. 2019.
29. Sukoco B, Purwanti E, Wibowo ARA, Sari DF. Peran Perawat dan Bidan terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). *J Keperawatan Silampari* [Internet]. 2021;4(2):690–7. Available from: <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1904>
30. Nasrullah MJ. Pentingnya Inisiasi Menyusu Dini dan Faktor yang Mempengaruhinya. *J Med Hutama* [Internet]. 2021;02(02):626–30. Available from: <http://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/144>
31. Ijadunolal KT, Fatusi AO, Orji EO, Adeyemi AB, Owolabi OO, Ojofeitimi EO, et al. Unavailability of essential obstetric care services in a local government area of south-west Nigeria. *J Health Popul Nutr*. 2007 Mar;25(1):94–100.
32. Adewuyi EO, Zhao Y, Khanal V, Auta A, Bulndi LB. Rural-urban differences on the rates and factors associated with early initiation of breastfeeding in Nigeria: further analysis of the Nigeria demographic and health survey, 2013. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2017;12:51. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13006-017-0141-x>
33. Davies-Adetugbo AA. Sociocultural factors and the promotion of exclusive breastfeeding in rural Yoruba communities of Osun State, Nigeria. *Soc Sci Med* [Internet]. 1997 Jul;45(1):113–25. Available from: [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(96\)00320-6](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(96)00320-6)
34. Abegunde D, Kabo IA, Sambisa W, Akomolafe T, Orobato N, Abdulkarim M, et al. Availability, utilization, and quality of emergency obstetric care services in Bauchi State, Nigeria. *Int J Gynecol Obstet* [Internet]. 2015;128(3):251–5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2014.09.029>
35. Sakti E, Makful M, Tampubolon R. Analisis Spasial Prioritas Penanganan Stunting Di Provinsi Aceh Tahun 2021. *J Mutiara Kesehat Masy* [Internet]. 2023 Jun 26;8(1):10–23. Available from: <http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/JMKM/article/view/3856>
36. Sinaga HT, Siregar M. Tren cakupan Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Parongil, Kabupaten Dairi, Sumatera Utara. Analisis Data Sekunder Tahun 2017-2020. *J Ilm PANNMED (Pharmacist, Anal Nurse, Nutr Midwivery, Environ Dent)*. 2021;16(2):281–9.
37. Shirima R, Greiner T, Kylberg E, Gebre-Medhin M. Exclusive breast-feeding is rarely practised in rural and urban Morogoro, Tanzania. *Public Health Nutr* [Internet]. 2001 Apr;4(2):147–54. Available from: <https://doi.org/10.1079/phn200057>
38. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the

- 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* (London, England) [Internet]. 2016 Jan;387(10017):475–90. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
39. Liu J, Shi Z, Spatz D, Loh R, Sun G, Grisso J. Social and demographic determinants for breastfeeding in a rural, suburban and city area of South East China. *Contemp Nurse* [Internet]. 2013 Oct;45(2):234–43. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
  40. Chen Y, Luo P, Chang T. Urbanization and the Urban–Rural Income Gap in China: A Continuous Wavelet Coherency Analysis [Internet]. Vol. 12, *Sustainability*. 2020. Available from: <https://doi.org/10.3390/su12198261>
  41. Le QNT, Phung KL, Nguyen VTT, Anders KL, Nguyen MN, Hoang DTT, et al. Factors associated with a low prevalence of exclusive breastfeeding during hospital stay in urban and semi-rural areas of southern Vietnam. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2018;13(1):46. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0188-3>
  42. Engebretsen IMS, Wamani H, Karamagi C, Semiyaga N, Tumwine J, Tylleskär T. Low adherence to exclusive breastfeeding in Eastern Uganda: a community-based cross-sectional study comparing dietary recall since birth with 24-hour recall. *BMC Pediatr* [Internet]. 2007 Mar;7:10. Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2431-7-10>
  43. Diagne-Guèye NR, Diack-Mbaye A, Dramé M, Diagne I, Fall AL, Camara B, et al. Connaissances et pratiques de mères sénégalaises vivant en milieu rural ou suburbain sur l'alimentation de leurs enfants, de la naissance à l'âge de six mois. *J Pédiatrie Puériculture* [Internet]. 2011;24(4):161–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpp.2010.12.001>
  44. Hitachi M, Honda S, Kaneko S, Kamiya Y. Correlates of exclusive breastfeeding practices in rural and urban Niger: a community-based cross-sectional study. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2019;14(1):32. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0226-9>
  45. Afriani IF. Pemetaan Faktor Risiko Kejadian Stunting Berbasis Sistem Informasi Geografis (SIG) di Kabupaten Jember Tahun 2019 [Internet]. Universitas Jember; 2020. Available from: <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/104228>
  46. Safitri D, Prasetyo S, Ekananda R, Waloya. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita di Provinsi X. *J Kesehat Masy Mulawarman*. 2023;5(1):11–8.
  47. Ngaisyah RD. Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Kanigoro, Saptosari Gunung Kidul. *J Med Respati*. 2015;10(4):65–70.
  48. Ibrahim IA, Faramita R. Hubungan faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Barombong kota Makassar tahun 2014. *Al-Sihah Public Heal Sci J* [Internet]. 2015;7(1):63–75. Available from: <http://103.55.216.55/index.php/Al-Sihah/article/view/1978>

## Review Round 2

(Reviewer A) (27 Februari 2024)

### Pemetaan dan Perbandingan Kejadian Stunting, Cakupan IMD dan ASI Eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang-Gambaran Kejadian Stunting, Cakupan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dan ASI Eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang: Analisis Spasial

*Mapping and Comparison of Stunting Incidence, Coverage of Early Breastfeeding Initiation and Exclusive Breastfeeding in Ogan Ilir District and Palembang City*

#### Abstrak

Rendahnya cakupan IMD di Indonesia berkorelasi terhadap rendahnya ASI yang dapat menyebabkan tidak terpenuhinya nutrisi yang penting pada anak selama masa 1000 Hari Pertama Kehidupan. Masalah gizi yang dapat terjadi pada masa ini adalah stunting. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dan perbandingan kejadian stunting, cakupan IMD dan cakupan ASI eksklusif. Penelitian ini menggunakan desain studi ekologi deskriptif. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan dengan pendekatan analisis spasial menggunakan dilakukan dengan teknologi Sistem Informasi Geografis (SIG) menggunakan aplikasi Quantum Gis (QGIS). Populasi dan sampel penelitian adalah 16 Kecamatan di Kabupaten Ogan Ilir dan 18 Kecamatan di Kota Palembang. Hasil penelitian menunjukkan kejadian stunting tertinggi di Kabupaten Ogan Ilir berada di Kecamatan Pemulutan Barat (21,2%) dan Kota Palembang berada di Kecamatan Bukit Kecil (1,1%). Cakupan IMD terendah di Kabupaten Ogan Ilir berada di Kecamatan Indralaya Selatan (60,31%) dan Kota Palembang berada di Kecamatan Ilir Barat I (55,61%). Cakupan ASI eksklusif terendah di Kabupaten Ogan Ilir berada di Kecamatan Pemulutan Barat (0%) dan Kota Palembang berada di Kecamatan Ilir Timur I (61,36%). Terdapat perbedaan kasus stunting, cakupan IMD, dan ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang. Perbedaan kejadian stunting, cakupan IMD dan ASI eksklusif ini memerlukan intervensi gizi yang disesuaikan dengan kondisi masing-masing wilayah untuk mencapai target gizi dan mengurangi stunting.

**Kata kunci :** Pemetaan, stunting, ASI eksklusif, IMD, Sistem Informasi Geografis (SIG)

#### Abstract

*Low coverage of early initiation of breastfeeding (EIB) in Indonesia is correlated with low breastfeeding rates, which can lead to inadequate nutrient intake in children during the first 1000 days of life. One of the nutritional problems that can occur during this period is stunting. The purpose of this study is to determine the profile and comparison of stunting incidence, EIB coverage, and exclusive breastfeeding coverage. This study used a descriptive ecological study design. Data analysis was carried out descriptively and spatial analysis was carried out with Geographic Information System (GIS) technology using the Quantum Gis (QGIS) application. with a spatial approach using GIS software. The population and sample of the study were 16 districts in Ogan Ilir Regency and 18 districts in Palembang City. The highest incidence of stunting in Ogan Ilir Regency was found in Pemulutan Barat District (21.2%) and in Palembang City was found in Seberang Ulu I District (1.1%). The lowest IMD coverage in Ogan Ilir Regency was found in Indralaya Selatan District (60.31%) and in Palembang City was found in Ilir Barat I District (55.61%). The lowest exclusive breastfeeding coverage in Ogan Ilir Regency was found in Pemulutan Barat District (0%) and in Palembang City was found in Ilir Timur I District (61.36%). There are differences in stunting cases, IMD coverage, and exclusive breastfeeding between Ogan Ilir District and Palembang City. The differences in stunting incidence, EIB coverage, and exclusive breastfeeding coverage require nutritional interventions that are tailored to the conditions of each region to achieve nutritional targets and*

**Commented [RR26]:** Sebaiknya Judulnya ini deksriptif saja. Menjadi Gambaran kejadian stunting, cakupan IMD dan ASI eksklusif

**Commented [RR27]:** Sebaiknya singkatan yang belum familiar dijelaskan dulu

**Formatted:** Not Highlight

**Formatted:** Not Highlight

**Commented [RR28]:** Singkatan apa?

**Commented [RR29]:** Di keyword namanya beda ya? Menjadi SIG

**Commented [a30R29]:** Mohon maaf bu seharusnya QGIS (aplikasi). SIG itu nama alat/teknologinya.

**Formatted:** Not Highlight

**Formatted:** Not Highlight

**Formatted:** Not Highlight

**Formatted:** Not Highlight

**Formatted:** Not Highlight

**Commented [RR31]:** Apakah memang nama kabupaten sama namun kecamatan beda ya?

**Commented [a32R31]:** Iya betul, lokasi penelitian di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang, Provinsi Sumatera Selatan. Unit analisisnya adalah kecamatan di 2 daerah tersebut.

**Formatted:** Indent: First line: 0 cm

*reduce stunting.*

**Keywords:** Mapping, stunting, exclusive breastfeeding, early initiation of breastfeeding, geographic information system (GIS)

## PENDAHULUAN

1000 Hari Pertama Kehidupan adalah periode emas dalam kehidupan manusia, dimulai dari masa kehamilan hingga anak berusia 2 tahun. Pada periode ini, terjadi pembentukan jaringan dan organ yang sangat pesat, yang akan menjadi fondasi bagi perkembangan anak selanjutnya. World Bank memberikan istilah periode 1000 HPK ini sebagai “Window of Opportunity” yang berarti peluang singkat untuk memperbaiki pangan dan gizi guna meningkatkan kualitas sumber daya manusia (1). Kelompok kerawanan pangan pada 1000 HPK yang memiliki peluang untuk diperbaiki gizinya meliputi ibu yang sedang mengandung, menyusui, hingga anak usia dua tahun. Malnutrisi pada periode ini akan menyebabkan kerusakan pada awal kehidupan dan terhambatnya pertumbuhan yang tidak dapat diperbaiki di kemudian hari (2).

Salah satu upaya percepatan perbaikan gizi pada 1000 HPK adalah Inisiasi Menyusui Dini dan ASI eksklusif. Masa terbaik bagi bayi untuk belajar menyusui adalah pada dua jam pertama kehidupannya. Kontak kulit antara bayi dan ibu pada fase ini dapat membantu bayi untuk memulai menyusui lebih awal dan meningkatkan peluang bayi untuk menyusui secara eksklusif selama 6 bulan (3). Studi di Inggris menemukan bayi baru lahir yang diberi IMD lebih mungkin untuk terus menyusui hingga usia 6 bulan (59%), dan sampai usia 12 bulan (38%) (4).

Secara global hanya 42% bayi yang dapat IMD dalam waktu kurang dari 1 jam (5). Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi ASI eksklusif pada tahun 2018 hanya sebesar 37,3% sedangkan cakupan ASI dan IMD sebesar 58,2% (6). Pada kenyataannya, terdapat kesenjangan yang semakin besar antara cakupan IMD dan pemberian ASI eksklusif. Rendahnya capaian IMD berkorelasi terhadap rendahnya ASI yang dapat menyebabkan tidak terpenuhinya nutrisi yang penting pada anak selama masa 1000 Hari Pertama Kehidupan. Ketidakcukupan nutrisi pada masa ini dapat menyebabkan masalah gizi salah satunya stunting. Stunting adalah kondisi tubuh pendek dan sangat pendek yang jatuh di bawah median panjang atau tinggi badan lebih dari -2 SD, yang mencegah seorang anak mencapai tinggi badan normal dan sehat untuk usianya (7). Menurut kesepakatan internasional yaitu Standar Pertumbuhan Anak menurut WHO, anak dikatakan terhambat pertumbuhannya apabila tinggi badan menurut usia dan jenis kelamin di bawah -2 SD dan dikatakan sangat pendek apabila di bawah -3 SD (8,9).

IMD dan ASI eksklusif telah dikaitkan dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian di Jawa Tengah menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko gagal tumbuh (stunting) pada anak (12). Terdapat bukti bahwa risiko kejadian stunting lebih tinggi 3,308 kali pada balita yang tidak mendapat IMD di Provinsi Lampung (10). Studi berbasis Sistem Informasi Geografis yang meneliti faktor risiko stunting di Kabupaten Pasaman menemukan bahwa wilayah dengan kejadian stunting kategori tinggi dan sangat tinggi memiliki cakupan ASI eksklusif yang rendah (11). Penelitian di Jawa Tengah menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko gagal tumbuh (stunting) pada anak (12).

Stunting merupakan salah satu masalah gizi utama di negara berkembang di Asia Tenggara yang berdampak signifikan pada kesehatan dan produktivitas anak. Hal ini dibuktikan dengan adanya perkiraan 158,6 juta anak di wilayah tersebut yang terkena dampaknya pada tahun 2014 (13). Menurut WHO, UNICEF, dan World Bank pada tahun 2022, terdapat 158,6 juta anak stunting di bawah usia 5 tahun di dunia atau 22,3% dari seluruh anak. Distribusi geografis menunjukkan bahwa mayoritas anak stunting (52%) tinggal di wilayah Asia, dan 43% sisanya berada di Afrika. 64% anak yang mengalami stunting di dunia berada di negara-negara dengan klasifikasi pendapatan per kapita menengah ke bawah, yang dikenal sebagai lower-middle income countries (LMICs) (14). Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022

**Commented [RR33]:** Tak ada alasan berupa riset sehingga aplikasi SIG dipergunakan



menunjukkan bahwa 21,6% balita di Indonesia, 18,6% balita di Sumatera Selatan, 14,3% balita di Kota Palembang dan 24,9% balita di Kabupaten Ogan Ilir mengalami stunting. Angka tersebut telah mengalami penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya namun Kabupaten Ogan Ilir perlu perhatian khusus karena angka prevalensi stunting masih di atas rata-rata nasional.

Dalam mencapai target stunting yang telah ditentukan, Global Nutrition Report of 2018 mendorong penggunaan analisis spasial sebagai upaya memerangi stunting. Sistem Informasi Geografis (SIG) dapat menjadi alat untuk menganalisis data spasial. SIG membantu memvisualisasikan, menganalisis, dan melaporkan distribusi geografis stunting, serta hubungannya dengan faktor risiko secara spasial (15). Misalnya, penelitian dengan pendekatan spasial di Indonesia dengan unit analisis tingkat kabupaten/kota yang dilakukan oleh Tahangnacca dan Muntahaya (2023), mampu memberikan informasi mengenai autokorelasi spasial kejadian stunting pada balita antar kabupaten/kota di Indonesia dengan pola yang mengelompok. Artinya, daerah dengan prevalensi stunting tinggi cenderung dikelilingi oleh daerah dengan prevalensi stunting tinggi pula, begitu juga sebaliknya. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi stunting di suatu daerah bisa mempengaruhi kondisi stunting di daerah tetangga. Pengelompokan wilayah dengan pola *high-high*, stunting penting untuk membantu pembuat kebijakan dalam menetapkan wilayah prioritas intervensi penurunan stunting (16).

Penelitian ini mengisi celah penelitian yang ada dengan melakukan analisis spasial di tingkat kecamatan pada dua kabupaten/kota di Sumatera Selatan. Analisis pada tingkat ini sangat penting karena rata-rata data nasional prevalensi stunting seringkali menutupi perbedaan besar yang terjadi di tingkat daerah, padahal perencanaan dan pelaksanaan kebijakan kesehatan dan gizi biasanya dilakukan di tingkat daerah. Artinya, stunting pada balita bisa sangat berbeda-beda bahkan dalam satu negara, sehingga penting untuk membuat kebijakan dan program yang sesuai dengan kondisi khusus di setiap daerah (15).

IMD dan ASI eksklusif telah dikaitkan dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian di Jawa Tengah menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko gagal tumbuh (stunting) pada anak (12). Terdapat bukti bahwa risiko kejadian stunting lebih tinggi 3,308 kali pada balita yang tidak mendapat IMD di Provinsi Lampung (13). Studi berbasis Sistem Informasi Geografis yang meneliti faktor risiko stunting di Kabupaten Pasaman menemukan bahwa wilayah dengan kejadian stunting kategori tinggi dan sangat tinggi memiliki cakupan ASI eksklusif yang rendah (14). Oleh karena itu, berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk memetakan, menggambarkan serta membandingkan kejadian stunting, cakupan IMD dan cakupan ASI eksklusif pada dua Kabupaten/Kota di Sumatera Selatan yaitu Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang.

#### **METODE**

Penelitian ini menggunakan desain studi ekologi deskriptif dengan pendekatan spasial. Waktu penelitian dilakukan pada Juli - Oktober 2023. Populasi dan sampel penelitian adalah 16 Kecamatan di Kabupaten Ogan Ilir dan 18 Kecamatan di Kota Palembang. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu jumlah kasus dan prevalensi stunting, jumlah dan persentase bayi baru lahir mendapat IMD, dan ASI eksklusif hingga 6 bulan berupa data agregat pada setiap wilayah administrasi Kota Palembang dan Kabupaten Ogan Ilir. Sumber data diperoleh dari E-PPGBM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 19 Februari 2023 yang memuat data periode Januari – Desember 2022, telah diekstraksi oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Selain itu, sumber data sekunder lainnya diperoleh dari BPS Sumatera Selatan berupa data tingkat ekonomi yaitu distribusi persentase PDRB dan pangsa pengeluaran pangan per Kabupaten/Kota di Sumatera Selatan. Pengolahan data dilakukan menggunakan aplikasi Sistem Informasi Geografis yaitu QGIS Desktop (Versi 3.28.3). Kategori pemetaan prevalensi stunting mengacu pada WHO *prevalence cut-off values public health significance* yaitu: sangat rendah (<2,5%), rendah (2,5% - 10%), menengah (10% - 20%), tinggi (20% - 30%), sangat tinggi (≥30%) (17). Penelitian ini telah lulus etik dari Komisi Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya dengan nomor 166/UN9.FKM/TU.KKE/2023.

Formatted: Font: 11 pt

Formatted: Font: 11 pt

Formatted: Font: 11 pt, Italic

Formatted: Font: 11 pt

Formatted: Font: 11 pt

Formatted: Font: Calibri

## HASIL

**Tabel 1. Distribusi Kejadian Stunting, Cakupan IMD, dan ASI Eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir**

No	Kecamatan	Balita Stunting (%)	Cakupan IMD (%)	Cakupan ASI Eksklusif (%)
1	Muara Kuang	3.3	100	87.45
2	Rambang Kuang	12.1	85.68	88.33
3	Lubuk Keliat	4.1	100	32.61
4	Tanjung Batu	5.4	99.6	0*
5	Payaraman	7.1	100	0*
6	Rantau Alai	6.3	97.62	100
7	Kandis	0.4	100	90.69
8	Tanjung Raja	3.03	100	0*
9	Rantau Panjang	1.9	70.25	75.32
10	Sungai Pinang	1.04	0*	0*
11	Pemulutan	7.5	99	35.71
12	Pemulutan Selatan	1.3	75.38	66.22
13	Pemulutan Barat	21.2	100	0
14	Indralaya	5.2	91.26	54.35
15	Indralaya Utara	3.7	94.18	14.23
16	Indralaya Selatan	0.7	60.31	0*
	Jumlah	5.1	88.01	65.11

\*Data Tidak Dilaporkan Tahun 2022

Sumber: Data E-PPGBM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa rata-rata prevalensi stunting di Kabupaten Ogan Ilir sebesar 5,1%. Menurut WHO *prevalence cut-off values public health significance*, Kabupaten Ogan Ilir termasuk ke dalam kategori rendah (2,5%-10%). Sedangkan cakupan IMD dan ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir secara berurutan sebesar 88,01% dan 65,11%. Terdapat 1 kecamatan di yang tidak melaporkan data capaian IMD yaitu Kecamatan Sungai Pinang, dan 5 kecamatan yang tidak melaporkan data capaian ASI eksklusif yaitu Kecamatan Tanjung Batu, Payaraman, Tanjung Raja, Sungai Pinang, dan Indralaya Selatan.

**Tabel 2. Distribusi Kejadian Stunting, Cakupan IMD, dan ASI Eksklusif di Kota Palembang**

No	Kecamatan	Balita Stunting (%)	Cakupan IMD (%)	Cakupan ASI Eksklusif (%)
1	Ilir Barat II	0.3	100.00	68.42
2	Gandus	0.4	100.00	92.64
3	Seberang Ulu I	1.09	96.03	76.67
4	Kertapati	0.8	100.00	85.39
5	Seberang Ulu II	1.0	99.78	81.16
6	Plaju	0.5	96.80	75.56
7	Ilir Barat I	0.4	55.61	76.92
8	Bukit Kecil	1.1	100.00	73.53
9	Ilir Timur I	0.4	99.69	61.36
10	Kemuning	0.4	77.36	74.81
11	Ilir Timur II	0.7	91.52	82.17
12	Kalidoni	0.4	99.23	74.65
13	Sako	0.3	98.92	83.33
14	Sematang Borang	0.6	95.24	79.55
15	Sukarami	0.2	94.61	71.70

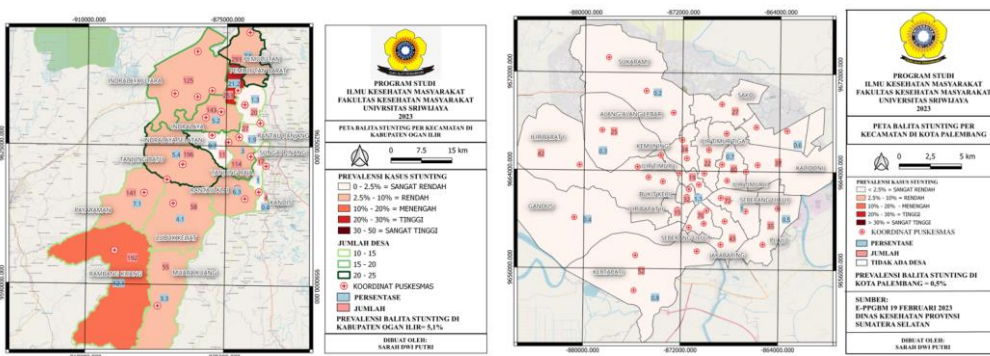
**Commented [RR34]:** Tahun berapa? Koq tidak dilaporkan namun dijadikan sumber data riset ya?

**Commented [a35R34]:** Data tahun 2022. Pada data tersebut, kecamatan dengan cakupan IMD 0 itu karena tidak ada bayi baru lahir yang dilaporkan di kecamatan tersebut dan untuk kecamatan dengan cakupan ASI eksklusif 0 itu karena bayi tidak dilakukan recall. Dalam menginterpretasikan hasil penelitian, kami juga selalu mempertimbangkan keterbatasan data tersebut. Keterbatasan tersebut juga telah kami tulis di bagian saran.

16	Alang-Alang Lebar	0.3	100.00	74.51
17	Jakabaring	0.7	92.25	91.82
18	Iilir Timur III	0.4	93.31	66.67
Jumlah		0.5	92.64	78.53

Sumber: Data E-PPGBM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

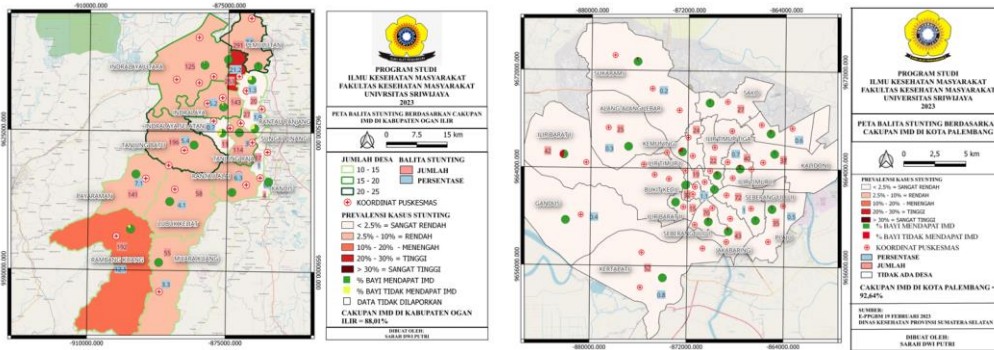
Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa rata-rata prevalensi stunting di Kota Palembang sebesar 0,5%. Menurut WHO *prevalence cut-off values public health significance*, Kabupaten Ogan Ilir termasuk ke dalam kategori sangat rendah (<2,5%). Sedangkan capaian IMD dan ASI eksklusif di Kota Palembang secara berurutan sebesar 92,64% dan 78,53%.



**Gambar 1. Perbandingan peta sebaran kasus stunting berdasarkan kecamatan di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang.**

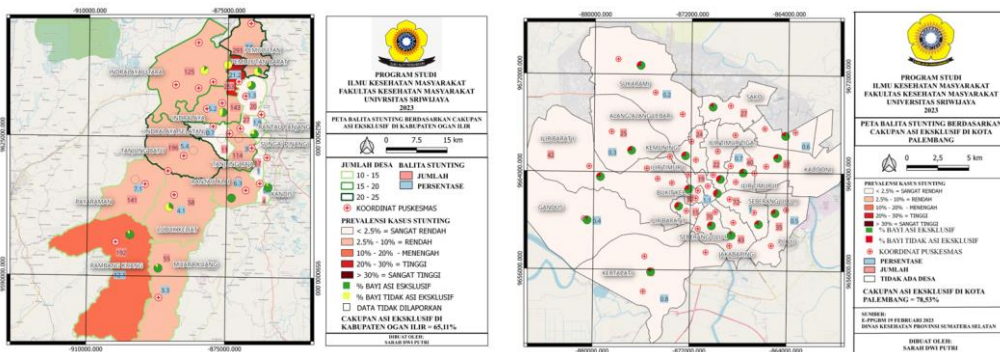
Pemetaan kasus stunting digambarkan dengan gradasi warna, semakin pekat warna maka semakin tinggi kasus stunting di daerah tersebut. Berdasarkan pemetaan, didapatkan kasus stunting tertinggi di Kabupaten Ogan Ilir terletak di Kecamatan Pemulutan Barat dengan 253 kasus (21,2%) dan di Kota Palembang terletak di Kecamatan Bukit Kecil dengan 32 kasus (1,1%). Sedangkan kejadian stunting terendah di Kabupaten Ogan Ilir terletak di Kecamatan Kandis dengan 4 kasus (0,4%) dan Kota Palembang terletak di Kecamatan Sukarami dengan 27 kasus (0,2%).

Berdasarkan pemetaan kategori stunting menurut WHO, terdapat 1 kecamatan di Kabupaten Ogan Ilir yang termasuk ke dalam kategori tinggi, 1 kecamatan termasuk ke dalam kategori menengah, 9 kecamatan yang termasuk ke dalam kategori rendah, dan 5 kecamatan yang termasuk ke dalam kategori sangat rendah. Sedangkan kategori stunting di seluruh kecamatan di Kota Palembang termasuk ke dalam kategori sangat rendah.



**Gambar 2. Perbandingan peta kasus stunting berdasarkan cakupan IMD di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang.**

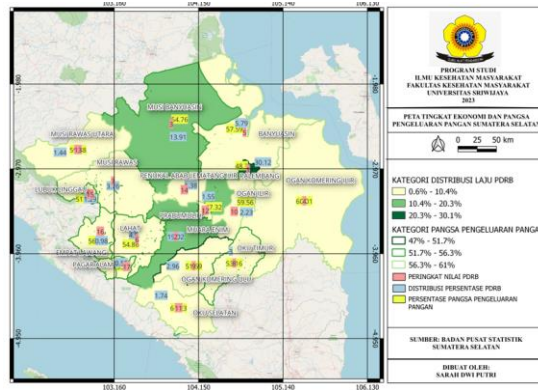
Kasus stunting berdasarkan capaian IMD digambarkan menggunakan grafik pie. Bayi baru lahir mendapatkan IMD diberi warna hijau sedangkan bayi baru lahir tidak mendapatkan IMD diberi warna kuning. Kecamatan yang tidak melaporkan data capaian IMD diberi warna putih. Berdasarkan pemetaan, capaian tertinggi IMD di Kabupaten Ogan Ilir dengan persentase 100% terdapat di 6 Kecamatan yaitu Kecamatan Muara Kuang, Lubuk Keliat, Payaraman, Kandis, Tanjung Raja, dan Pemulutan Barat dan Kota Palembang terdapat di 5 Kecamatan yaitu Kecamatan Gandus, Bukit Kecil, Alang-Alang Lebar, Ilir Barat II, dan Kertapati. Sedangkan capaian IMD terendah di Kabupaten Ogan Ilir terdapat di Kecamatan Indralaya Selatan (60,31%) dan di Kota Palembang terletak di Kecamatan Ilir Barat I (55,61%).



**Gambar 3. Perbandingan peta kasus stunting berdasarkan cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang.**

Kasus stunting berdasarkan capaian ASI eksklusif digambarkan menggunakan grafik pie. Bayi ASI eksklusif hingga 6 bulan diberi warna hijau sedangkan bayi tidak ASI eksklusif diberi warna kuning. Kecamatan yang tidak melaporkan data capaian ASI eksklusif diberi warna putih. Berdasarkan pemetaan, cakupan ASI eksklusif tertinggi di Kabupaten Ogan Ilir terdapat di Kecamatan Rantau Alai (100%) dan di

Kota Palembang terdapat di Kecamatan Gandus (92,64%). Sedangkan cakupan ASI eksklusif terendah di Kabupaten Ogan Ilir terdapat di Kecamatan Pemulutan Barat (0%) dan Kota Palembang terdapat di Kecamatan Ilir Timur I (61,36%).



**Gambar 4. Tingkat Ekonomi dan Pangsa Pengeluaran Pangan tingkat Kabupaten/Kota di Sumatera Selatan**

Pemetaan tingkat ekonomi dan pangsa pengeluaran pangan digambarkan dengan gradasi warna. Pada tingkat ekonomi semakin pekat warna maka semakin tinggi tingkat ekonomi di daerah tersebut, sebaliknya untuk pangsa pengeluaran pangan. Berdasarkan pemetaan, distribusi persentase laju PDRB Kota Palembang adalah yang paling tinggi yaitu 30,12% dan nilai PDRB menempati peringkat pertama di Sumatera Selatan sedangkan Kabupaten Ogan Ilir memiliki persentase 2,23% dan menempati peringkat 10 dari 17 Kabupaten/Kota. Pangsa pengeluaran makanan di Kota Palembang menjadi salah satu yang paling rendah (48,3%) sedangkan Kabupaten Ogan Ilir masih di atas angka rata-rata provinsi yaitu 59,56%.

## PEMBAHASAN

### Stunting

Berdasarkan hasil pemetaan diketahui sebaran kasus di Kota Palembang termasuk ke dalam kategori stunting sangat rendah. Sebaliknya pada Kabupaten Ogan Ilir, stunting masih menjadi masalah yang perlu perhatian khusus karena masih terdapat kecamatan yang memiliki prevalensi stunting dengan kategori tinggi yaitu Kecamatan Pemulutan Barat. Angka tersebut merupakan indikator bahwa masalah gizi di daerah tersebut masih merupakan permasalahan yang perlu ditangani secara serius. WHO menetapkan batas masalah gizi harus segera dikendalikan apabila telah melebihi 20% (17). Terdapat perbedaan jumlah kasus stunting yang sangat signifikan antara Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang dengan kasus tertinggi. Hal ini dapat dikatakan kasus stunting di Kabupaten Ogan Ilir 20 kali lebih tinggi daripada Kota Palembang. Ketimpangan kejadian stunting di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang disebabkan oleh beberapa kemungkinan seperti tingkat ekonomi, akses pelayanan kesehatan, maupun karakteristik dari wilayah itu sendiri.

Dilihat dari tingkat ekonomi, Kota Palembang merupakan penggerak utama perekonomian regional provinsi bahkan hingga wilayah Sumatera Bagian Selatan (Sumbagsel), yang ditunjukkan oleh nilai PDRB yang menempati peringkat pertama dibandingkan dengan Kabupaten Ogan Ilir yang menempati peringkat 10 dari 17 kabupaten/kota yang ada di Sumatera Selatan. Nilai PDRB yang semakin besar merupakan indikator dari perekonomian suatu daerah yang semakin maju (18). Tingkat ekonomi yang rendah terkait dengan rendahnya tingkat pendapatan keluarga yang dapat menyebabkan daya beli rumah tangga yang rendah. Rendahnya pengeluaran konsumsi makanan dapat menghambat akses terhadap makanan yang berkualitas dan bergizi, yang dapat menyebabkan masalah gizi pada anak (19). Berdasarkan hasil pemetaan,

**Commented [RR36]:** Sebaiknya dipertajam dengan hasil penelitian sebelumnya yang sesuai dan tidak sesuai dengan hasil penelitian ini

tingkat ketahanan pangan penduduk di Kota Palembang merupakan yang paling baik setelah Kota Prabumulih dibandingkan dengan kabupaten/kota lainnya di Sumatera Selatan sedangkan pangsa pengeluaran pangan Kabupaten Ogan Ilir masih di atas rata-rata nasional dan menunjukkan tingkat ketahanan pangan sedang. Menurut Hukum Working, pangsa pengeluaran pangan rumah tangga yang tinggi menunjukkan rendahnya ketahanan pangan rumah tangga. Terdapat beberapa penelitian yang Studi menemukan bahwa anak yang mengalami stunting lebih banyak ditemukan pada kelompok dengan kerawanan pangan rumah tangga (20–23).

Selain itu, Kota Palembang merupakan ibu kota provinsi Sumatera Selatan dengan karakteristik tingkat perkembangan yang lebih tinggi seperti akses yang lebih baik terhadap fasilitas pelayanan kesehatan dibandingkan kabupaten-kabupaten di sekitarnya (24). Berdasarkan hasil pemetaan, Kota Palembang memiliki 44 Puskesmas yang tersebar di 18 kecamatan, lebih banyak dibandingkan Kabupaten Ogan Ilir yang hanya memiliki 25 puskesmas di 16 kecamatan. jarak antar fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Ogan Ilir masih cukup jauh di beberapa wilayah, sehingga dapat menyulitkan masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan. Temuan studi yang memanfaatkan GIS menunjukkan jarak terhadap menuju pelayanan kesehatan dan ibukota berkorelasi terhadap kejadian stunting angka stunting di Mali bagian selatan. Wilayah Mopti, Segou, dan Kayes, memiliki angka stunting yang tinggi dan jarak yang jauh ke puskesmas. Ibukota Bamako memiliki angka stunting dan jarak ke puskesmas yang rendah. Walaupun demikian, penelitian tersebut juga menemukan wilayah Sikasso dan Koulikoro yang memiliki jarak ke puskesmas lebih rendah, tetapi angka stunting tetap tinggi –(25). Aksesibilitas layanan kesehatan yang buruk dapat menghambat perawatan kesehatan, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan anak, termasuk stunting (26).

Lebih lanjut, Kota Palembang dan Kabupaten Ogan Ilir memiliki karakteristik wilayah yang berbeda. Menurut Peraturan Kepala Badan Pusat Statistik Nomor 120 Tahun 2020 tentang Klasifikasi Desa Perkotaan dan Pedesaan Tahun 2020, Kota Palembang termasuk ke dalam kawasan perkotaan (*urban*) sedangkan Kabupaten Ogan Ilir termasuk ke dalam kawasan pedesaan (*rural*) (27). Berdasarkan hasil pemetaan, Kabupaten Ogan Ilir masih memiliki total 241 desa sedangkan Kota Palembang merupakan kota metropolitan yang sudah tidak memiliki desa. Penelitian-penelitian di seluruh dunia, termasuk Ethiopia, Mozambique, dan negara-negara berkembang, menunjukkan adanya hubungan antara status *rural-urban* suatu daerah dengan kejadian stunting. Studi menemukan bahwa anak-anak yang tinggal di daerah pedesaan memiliki risiko stunting 138 kali lebih tinggi daripada mereka yang tinggal di daerah perkotaan.

#### **Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

Pencapaian IMD di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang baik secara nasional maupun berdasarkan kecamatan sudah melebihi target dari yang telah ditetapkan oleh Kemenkes RI (>50%) (28). Secara nasional, cakupan IMD di Kota Palembang lebih tinggi 4,63% dibandingkan Kabupaten Ogan Ilir. Hasil ini sejalan dengan temuan sebelumnya bahwa IMD lebih berhasil di daerah perkotaan daripada di daerah pedesaan (29–32). Rendahnya tingkat inisiasi menyusu dini di daerah pedesaan dibandingkan perkotaan umumnya disebabkan oleh beberapa faktor; pertama, praktik/kepercayaan budaya seperti membuang kolostrum karena dianggap 'kotor/berkarat' (33). Kedua, akses yang terbatas terhadap fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan dapat menyediakan berbagai layanan yang mendukung IMD, seperti konseling menyusui dan bantuan dari tenaga kesehatan profesional (31,34). Ketiga, akses informasi dan sumber daya yang lebih baik di daerah perkotaan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai IMD yang lebih baik (30,32).

Jika cakupan bayi baru lahir mendapat IMD terendah di Kabupaten Ogan Ilir yaitu Kecamatan Indralaya Selatan dan Kota Palembang yaitu Kecamatan Ilir Barat I dikaitkan dengan kejadian stunting, hasilnya kedua kecamatan tersebut memiliki prevalensi stunting yang termasuk ke dalam kategori sangat rendah. Jika prevalensi stunting tertinggi pada masing-masing kabupaten/kota yaitu Kecamatan Pemulutan Barat dan Kecamatan Bukit Kecil dibandingkan dengan cakupan IMD, hasilnya bertolak belakang karena justru keduanya memiliki cakupan IMD yang berhasil. Penelitian Sakti (2023) menemukan keterkaitan

Formatted: Font: 11 pt

Formatted: Indent: First line: 1.27 cm

secara spasial antara cakupan IMD dengan kejadian stunting pada sebagian besar wilayah di Provinsi Aceh, di mana semakin rendah cakupan IMD di suatu kabupaten/kota, maka semakin tinggi prevalensi stunting di daerah tersebut. Namun, penelitian tersebut juga menemukan ketidakterkaitan secara spasial antar variable yang diteliti pada beberapa wilayah di Provinsi Aceh, di mana kabupaten/kota yang memiliki cakupan IMD cukup berhasil justru memiliki prevalensi stunting yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa faktor lain di luar IMD juga berperan dalam menyebabkan stunting di wilayah tersebut (35).

Selain itu, fenomena ini dapat terjadi karena beberapa kemungkinan, misalnya tingkat akurasi data yang masih perlu dipertanyakan. Kehati-hatian perlu dilakukan dalam membandingkan angka-angka, karena metode survei dan pencatatan IMD dapat berbeda-beda di masing-masing wilayah (36). Penggunaan data sekunder yang diambil dari e-PPBGM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada penelitian ini juga tidak memberikan penjelasan yang cukup tentang bagaimana data mengenai cakupan IMD dikumpulkan. Selain itu, data yang dilaporkan kepada pengambil kebijakan terkadang berbeda dengan data sebenarnya yang ada di lapangan. Oleh karena itu, definisi dan metode pengumpulan data di masing-masing wilayah harus diselaraskan serta perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan kualitas pengumpulan dan pelaporan data agar data yang dihasilkan valid dan akurat.

#### **ASI Eksklusif**

Pencapaian ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang secara nasional masih di bawah target nasional yang ditetapkan oleh Kemenkes RI (>80%) (28). Angka cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir lebih rendah 13,42% dibandingkan Kota Palembang. Penelitian yang dilakukan di negara berkembang Tanzania menemukan bahwa praktik menyusui di daerah perkotaan lebih baik daripada di daerah pedesaan pada hampir semua aspek, kecuali durasi menyusui. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti meningkatnya akses terhadap informasi dan layanan kesehatan tentang menyusui di daerah perkotaan (37).

Meskipun demikian, cakupan ASI eksklusif pada dua daerah ini masih terbilang rendah. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa urbanisasi dikaitkan dengan penurunan tingkat menyusui eksklusif dan menyusui berkelanjutan. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti peningkatan akses terhadap pengganti ASI, perubahan gaya hidup, dan peningkatan beban kerja ibu di luar rumah. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa urbanisasi juga dapat memengaruhi menyusui melalui mekanisme yang lebih kompleks. Misalnya, sebuah penelitian di Cina menemukan bahwa pertumbuhan ekonomi yang pesat bertepatan dengan peningkatan pemasaran pengganti ASI dan perubahan signifikan dalam kebiasaan nutrisi individu. Hal ini dapat berkontribusi pada penurunan tingkat menyusui (38–40). Studi terdahulu menemukan bahwa di kedua wilayah baik perkotaan maupun pedesaan, frekuensi ibu yang melaporkan menyusui dan menyusui eksklusif menurun drastis pada bulan keempat dan keenam setelah diperkenalkannya makanan padat (41). Penelitian lain menemukan baik perkotaan maupun pedesaan, ibu menghentikan pemberian ASI eksklusif lebih awal karena pemberian makan prelakteal. Pemberian makan prelakteal adalah pemberian makanan atau minuman lain kepada bayi sebelum ASI, seperti air gula, madu, atau susu formula (33,42,43). Penelitian di negara berkembang dengan mayoritas penduduk muslim di Nigeria menemukan bahwa penduduk muslim setempat sering mengadakan upacara pemberian air dari Mekah atau air yang telah dibacakan doa oleh pemimpin agama kepada bayi mereka yang baru lahir. Upacara ini dilakukan sebagai bagian dari doa untuk kesehatan dan kecerdasan bayi tersebut (44). Hasil ini menunjukkan perlunya intervensi yang efektif untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang pentingnya menyusui secara eksklusif, baik di daerah perkotaan maupun pedesaan.

Lebih lanjut, jika cakupan ASI eksklusif dibandingkan dengan kejadian stunting, misalnya pada Kecamatan Pemulutan Barat yang seluruh bayinya tidak mendapat ASI eksklusif, hasilnya daerah tersebut memiliki prevalensi stunting tertinggi di Kabupaten Ogan Ilir. Begitu pula Kecamatan Kecamatan Ilir Timur I di Kota Palembang dengan cakupan ASI eksklusif terendah memiliki prevalensi stunting dengan kategori sangat rendah. Jika kecamatan dengan prevalensi stunting tertinggi di Kota Palembang

yaitu Kecamatan Bukit Kecil dibandingkan dengan cakupan ASI eksklusif, hasilnya sejalan karena daerah tersebut mencapai target yang ditetapkan Kemenkes RI. Penelitian berbasis Sistem Informasi Geografis yang memetakan kejadian stunting dengan ASI eksklusif sebagai salah satu faktor risikonya menemukan bahwa terdapat keterkaitan antar variabel yang dapat digambarkan secara spasial yaitu sebagian besar distrik di lokasi yang diteliti dengan karakteristik stunting tinggi dan sangat tinggi memiliki cakupan ASI eksklusif yang rendah (45).

Namun pada dasarnya stunting merupakan masalah multifaktor yang tidak hanya disebabkan oleh pemberian asi yang tidak eksklusif, tetapi berlanjut hingga pemberian makanan tambahan atau MP-ASI yang disertai dengan menyusui sampai anak berusia minimal 2 tahun (46). Stunting dipandang sebagai masalah ekologi yang memiliki penyebab kompleks dan saling terkait, di mana hal ini tidak hanya disebabkan oleh kurangnya akses makanan dan nutrisi, tetapi juga oleh faktor-faktor lain seperti kemiskinan, sanitasi lingkungan yang buruk, dan ketidaktahuan mengenai gizi (47). Secara langsung, stunting dapat disebabkan oleh penyakit infeksi, pemberian asupan makanan dan pola asuh sedangkan secara tidak langsung dapat disebabkan oleh faktor sosial ekonomi seperti kemiskinan, sanitasi lingkungan, tingkat pendidikan dan pengetahuan orang tua, dan tingkat pendapatan keluarga (48).

#### **KESIMPULAN**

Kasus stunting tertinggi di Kabupaten Ogan Ilir berada di Kecamatan Pemulutan Barat sedangkan di Kota Palembang berada di Kecamatan Bukit Kecil. Cakupan IMD di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang tergolong cukup baik karena telah melebihi target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI. Cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang masih tergolong rendah dan di bawah target Kemenkes RI. Terdapat perbedaan kasus stunting, cakupan IMD, dan ASI eksklusif antara Kabupaten Ogan Ilir dengan Kota Palembang. Berdasarkan jumlah kasus stunting, faktor yang berkaitan secara spasial, dan perbandingannya dengan Kota Palembang, Kabupaten Ogan Ilir perlu menjadi prioritas penanganan stunting, terutama Kecamatan Pemulutan Barat. Upaya intervensi gizi spesifik pada daerah tersebut perlu dioptimalkan dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia.

Penelitian ini memiliki keterbatasan data sekunder mengenai cakupan ASI eksklusif di wilayah bagian timur Kabupaten Ogan Ilir. Diharapkan instansi pengumpul data dapat meningkatkan kualitas data di masa depan. Saran bagi peneliti selanjutnya untuk menggunakan metode analisis spasial kuantitatif dan meneliti lebih lanjut mengenai faktor risiko stunting.

Terdapat kesenjangan jumlah kasus stunting yang sangat signifikan antara Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang. Kasus tertinggi pada dua daerah tersebut dapat dikatakan kasus stunting di Kabupaten Ogan Ilir 20 kali lebih tinggi daripada Kota Palembang. Cakupan IMD di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang di tingkat kecamatan maupun nasional telah melebihi target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI. Cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang masih tergolong rendah dan di bawah target Kemenkes RI. Meskipun demikian, cakupan IMD dan ASI eksklusif lebih tinggi di Kota Palembang dibandingkan Kabupaten Ogan Ilir. Perbedaan kejadian stunting, cakupan IMD, dan ASI eksklusif pada dua daerah tersebut disebabkan beberapa faktor seperti tingkat ekonomi, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan karakteristik wilayah. Perbedaan kejadian stunting, cakupan IMD dan ASI eksklusif ini memerlukan intervensi gizi yang disesuaikan dengan kondisi masing-masing wilayah untuk mencapai target gizi dan mengurangi stunting.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih kepada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan atas kesediaannya dalam memberikan data yang digunakan dalam penelitian ini.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Hijrawati, Usman AN, Syarif S, Hadju V, As'ad S, Baso YS. Use of technology for monitoring the development of nutritional status 1000 hpk in stunting prevention in Indonesia. Gac Sanit [Internet].

**Commented [RR37]:** Sebaiknya dibuat singkat sesuai tujuan sebab pembahasan dituntaskan lengkap pada Bagian yang tepat

**Formatted:** Justified, Indent: First line: 1.27 cm

**Formatted:** Justified



- 2021;35:S231–4. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911121002144>
2. Oktaviasari D, Nugraheni R. Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI Dalam Upaya Mendukung Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). *J Community Engagem Employ* [Internet]. 2020;3(1):24–9. Available from: <http://ojs.iik.ac.id/index.php/JCEE>
  3. Agudelo S, Gamboa O, Rodríguez F, Cala S, Gualdrón N, Obando E, et al. The effect of skin-to-skin contact at birth, early versus immediate, on the duration of exclusive human lactancy in full-term newborns treated at the Clínica Universidad de La Sabana: study protocol for a randomized clinical trial. *Trials*. 2016 Oct;17(1):521.
  4. Kelly YJ, Watt RG. Breast-feeding initiation and exclusive duration at 6 months by social class – results from the Millennium Cohort Study. *Public Health Nutr* [Internet]. 2007/01/02. 2005;8(4):417–21. Available from: <https://www.cambridge.org/core/article/breastfeeding-initiation-and-exclusive-duration-at-6-months-by-social-class-results-from-the-millennium-cohort-study/40F0328611FFCB957E68D1B0BDF0A55C>
  5. Edmond K, Newton S, Hurt L, Shannon C, Kirkwood B, Mazumder S, et al. Timing of initiation, patterns of breastfeeding, and infant survival: prospective analysis of pooled data from three randomised trials. *Lancet Glob Heal*. 2016 Apr;4(4):e266-75.
  6. Kemenkes RI. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2018. Jakarta; 2018.
  7. Gibney M, Barrie M, John M, Lenore A. Gizi Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC; 2008.
  8. WHO. <http://www.who.int/childgrowth/training/en/>. 2008. Training course on child growth assessment. World Health Organization: Geneva.
  9. de Onis M, Onyango A, Borghi E, Siyam A, Blössner M, Lutter C. Worldwide implementation of the WHO Child Growth Standards. *Public Health Nutr*. 2012 Sep;15(9):1603–10.
  10. Angelina C, Perdana AA, Humairoh. FAKTOR KEJADIAN STUNTING BALITA BERUSIA 6-23 BULAN DI PROVINSI LAMPUNG. *J Dunia Kesmas* [Internet]. 2018;7(3):127–34. Available from: <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/duniakesmas/article/view/507>
  11. Gustin RK, Ramadanti T, Ediana D, Putra AS. Analisis Pemetaan Faktor Resiko Kejadian Stunting Menggunakan Aplikasi Gis Di Kabupaten Pasaman. 2023;8(1):36–44. Available from: <http://dx.doi.org/10.32883/hcj.v8i1.2302>
  12. Nugraheni D, Nuryanto N, Wijayanti HS, Panunggal B, Syaquy A. ASI Eksklusif Dan Asupan Energi Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Usia 6 – 24 Bulan Di Jawa Tengah. *J Nutr Coll* [Internet]. 2020 Jun 4;9(2):106–13. Available from: <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i2.27126>
  13. WHO. <https://apps.who.int/gho/data/node.main.NUTWHOREGIONS?lang=en>. 2015. Global and regional trends by WHO Regions, 1990–2014 Stunting.
  14. WHO, UNICEF, The World Bank Group. Joint Child Malnutrition Estimates. 2023.
  15. Development Initiatives. 2018 Global Nutrition Report: Shining a light to spur action on nutrition. Bristol, UK; 2018.
  16. Tahangnacca M, Muntahaya F. Spatial Pattern Of Stunting On Children Under Five In Indonesia 2019. *J Kesehat Reproduksi* [Internet]. 2023 Feb 11;13(1 SE-):47–55. Available from: <https://journaliakmitangsel2.iakmi.or.id/index.php/kespro/article/view/36>
  17. de Onis M, Borghi E, Arimond M, Webb P, Croft T, Saha K, et al. Prevalence thresholds for wasting, overweight and stunting in children under 5 years. *Public Health Nutr* [Internet]. 2019 Jan;22(1):175–9. Available from: <https://doi.org/10.1017/S1368980018002434>
  18. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan. Produk Domestik Regional Bruto Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan Menurut Lapangan Usaha. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan; 2023.
  19. Reyes H, Pérez-Cuevas R, Sandoval A, Castillo R, Santos JI, Doubova S V, et al. The family as a determinant of stunting in children living in conditions of extreme poverty: a case-control study. *BMC Public Health*. 2004 Nov;4:57.
  20. Wardani WSRD, Wulandari M, Suharmanto. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Ketahanan Pangan terhadap Kejadian Stunting pada Balita Relationship of Social Economic and Food Security

- Factors on Stunting Incidence in Children under Five Years. *J Kesehat* [Internet]. 2020;10(2):287–93. Available from: <http://dx.doi.org/10.26630/jk.v11i2.2230>
21. Aritonang EA, Margawati A, Diény FF. Analisis Pengeluaran Pangan, Ketahanan Pangan Dan Asupan Zat Gizi Anak Bawah Dua Tahun (Baduta) Sebagai Faktor Risiko Stunting. *J Nutr Coll* [Internet]. 2020 Apr 25;9(1). Available from: <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i1.26584>.
  22. febriyanti anggy, Isaura ER, Farapti F. Hubungan antara Ketahanan Pangan Rumah Tangga, dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Media Gizi Kesmas* [Internet]. 2022 Nov 23;11(2):335–40. Available from: <https://doi.org/10.20473/mgk.v11i2.2022.335-340>
  23. Verawati B, Afrinis N, Yanto N. Hubungan Asupan Protein Dan Ketahanan Pangan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Masa Pandemi Covid 19. *PrepoTIF J Kesehat Masy*. 2021;5(1):415–23.
  24. Sukmaniar S, Romli ME, Sari DN. Faktor Pendorong Dan Penarik Migrasi Pada Mahasiswa Dari Desa Untuk Kuliah Di Kota Palembang. *Demogr J Sriwij* [Internet]. 2018 Mar 4;1(2):1–10. Available from: <http://ejournal-pps.unsri.ac.id/index.php/dejos/article/view/25>
  25. Madan J. Exploring Relationships Between Stunting And Distance To Health Centers And Commune Capitals In Mali. 2014. (December). Report No.: 87.
  26. Ma'rifat, Syarief H, Heryatno Y. Analisis Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Status Gizi Anak Batita [Internet]. Institut Pertanian Bogor; 2010. Available from: [Ma'rifat%0ASyarief, Hidayat%0AHeryatno, Yayat](http://www.ipb.ac.id/ma%27rifat%20ASyarief%20Hidayat%20AHeryatno%20Yayats)
  27. Badan Pusat Statistik. Peraturan Badan Pusat Statistik Nomor 120 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Desa Perkotaan dan Perdesaan di Indonesia 2020: Buku 1 Sumatera. Badan Pusat Statistik; 2021.
  28. Kemenkes RI. Laporan Kinerja kegiatan Direktorat Gizi Masyarakat Tahun Anggaran 2019. 2019.
  29. Sukoco B, Purwanti E, Wibowo ARA, Sari DF. Peran Perawat dan Bidan terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). *J Keperawatan Silampari* [Internet]. 2021;4(2):690–7. Available from: <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1904>
  30. Nasrullah MJ. Pentingnya Inisiasi Menyusu Dini dan Faktor yang Mempengaruhinya. *J Med Hutama* [Internet]. 2021;02(02):626–30. Available from: <http://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/144>
  31. Ijadunolal KT, Fatusi AO, Orji EO, Adeyemi AB, Owolabi OO, Ojofeitimi EO, et al. Unavailability of essential obstetric care services in a local government area of south-west Nigeria. *J Health Popul Nutr*. 2007 Mar;25(1):94–100.
  32. Adewuyi EO, Zhao Y, Khanal V, Auta A, Bulndi LB. Rural-urban differences on the rates and factors associated with early initiation of breastfeeding in Nigeria: further analysis of the Nigeria demographic and health survey, 2013. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2017;12:51. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13006-017-0141-x>
  33. Davies-Adetugbo AA. Sociocultural factors and the promotion of exclusive breastfeeding in rural Yoruba communities of Osun State, Nigeria. *Soc Sci Med* [Internet]. 1997 Jul;45(1):113–25. Available from: [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(96\)00320-6](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(96)00320-6)
  34. Abegunde D, Kabo IA, Sambisa W, Akomolafe T, Orobato N, Abdulkarim M, et al. Availability, utilization, and quality of emergency obstetric care services in Bauchi State, Nigeria. *Int J Gynecol Obstet* [Internet]. 2015;128(3):251–5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2014.09.029>
  35. Sakti E, Makful M, Tampubolon R. Analisis Spasial Prioritas Penanganan Stunting Di Provinsi Aceh Tahun 2021. *J Mutiara Kesehat Masy* [Internet]. 2023 Jun 26;8(1):10–23. Available from: <http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/JMKM/article/view/3856>
  36. Sinaga HT, Siregar M. Tren cakupan Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Parongil, Kabupaten Dairi, Sumatera Utara. Analisis Data Sekunder Tahun 2017-2020. *J Ilm PANNMED (Pharmacist, Anal Nurse, Nutr Midwivery, Environ Dent*. 2021;16(2):281–9.
  37. Shirima R, Greiner T, Kylberg E, Gebre-Medhin M. Exclusive breast-feeding is rarely practised in rural and urban Morogoro, Tanzania. *Public Health Nutr* [Internet]. 2001 Apr;4(2):147–54. Available from: <https://doi.org/10.1079/phn200057>
  38. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the

- 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* (London, England) [Internet]. 2016 Jan;387(10017):475–90. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
39. Liu J, Shi Z, Spatz D, Loh R, Sun G, Grisso J. Social and demographic determinants for breastfeeding in a rural, suburban and city area of South East China. *Contemp Nurse* [Internet]. 2013 Oct;45(2):234–43. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
  40. Chen Y, Luo P, Chang T. Urbanization and the Urban–Rural Income Gap in China: A Continuous Wavelet Coherency Analysis [Internet]. Vol. 12, Sustainability. 2020. Available from: <https://doi.org/10.3390/su12198261>
  41. Le QNT, Phung KL, Nguyen VTT, Anders KL, Nguyen MN, Hoang DTT, et al. Factors associated with a low prevalence of exclusive breastfeeding during hospital stay in urban and semi-rural areas of southern Vietnam. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2018;13(1):46. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0188-3>
  42. Engebretsen IMS, Wamani H, Karamagi C, Semiyaga N, Tumwine J, Tylleskär T. Low adherence to exclusive breastfeeding in Eastern Uganda: a community-based cross-sectional study comparing dietary recall since birth with 24-hour recall. *BMC Pediatr* [Internet]. 2007 Mar;7:10. Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2431-7-10>
  43. Diagne-Guèye NR, Diack-Mbaye A, Dramé M, Diagne I, Fall AL, Camara B, et al. Connaissances et pratiques de mères sénégalaises vivant en milieu rural ou suburbain sur l'alimentation de leurs enfants, de la naissance à l'âge de six mois. *J Pédiatrie Puériculture* [Internet]. 2011;24(4):161–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpp.2010.12.001>
  44. Hitachi M, Honda S, Kaneko S, Kamiya Y. Correlates of exclusive breastfeeding practices in rural and urban Niger: a community-based cross-sectional study. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2019;14(1):32. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0226-9>
  45. Afriani IF. Pemetaan Faktor Risiko Kejadian Stunting Berbasis Sistem Informasi Geografis (SIG) di Kabupaten Jember Tahun 2019 [Internet]. Universitas Jember; 2020. Available from: <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/104228>
  46. Safitri D, Prasetyo S, Ekananda R, Waloya. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita di Provinsi X. *J Kesehat Masy Mulawarman*. 2023;5(1):11–8.
  47. Ngaisyah RD. Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Kanigoro, Saptosari Gunung Kidul. *J Med Respati*. 2015;10(4):65–70.
  48. Ibrahim IA, Faramita R. Hubungan faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Barombong kota Makassar tahun 2014. *Al-Sihah Public Heal Sci J* [Internet]. 2015;7(1):63–75. Available from: <http://103.55.216.55/index.php/Al-Sihah/article/view/1978>

Review Round 2 (Reviewer B) (29 Februari 2024)

**Pemetaan dan Perbandingan Kejadian Stunting, Cakupan IMD dan ASI Eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang**  
**Gambaran Kejadian Stunting, Cakupan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dan ASI Eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang: Analisis Spasial**

*Mapping and Comparison of Stunting Incidence, Coverage of Early Breastfeeding Initiation and Exclusive Breastfeeding in Ogan Ilir District and Palembang City*

**Abstrak**

Rendahnya cakupan IMD di Indonesia berkorelasi terhadap rendahnya ASI yang dapat menyebabkan tidak terpenuhinya nutrisi yang penting pada anak selama masa 1000 Hari Pertama Kehidupan. Masalah gizi yang dapat terjadi pada masa ini adalah stunting. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dan perbandingan kejadian stunting, cakupan IMD dan cakupan ASI eksklusif. Penelitian ini menggunakan desain studi ekologi deskriptif. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan dengan pendekatan analisis spasial menggunakan dilakukan dengan teknologi Sistem Informasi Geografis (SIG) menggunakan aplikasi Quantum Gis (QGIS). Populasi dan sampel penelitian adalah 16 Kecamatan di Kabupaten Ogan Ilir dan 18 Kecamatan di Kota Palembang. Hasil penelitian menunjukkan kejadian stunting tertinggi di Kabupaten Ogan Ilir berada di Kecamatan Pemulutan Barat (21,2%) dan Kota Palembang berada di Kecamatan Bukit Kecil (1,1%). Cakupan IMD terendah di Kabupaten Ogan Ilir berada di Kecamatan Indralaya Selatan (60,31%) dan Kota Palembang berada di Kecamatan Ilir Barat I (55,61%). Cakupan ASI eksklusif terendah di Kabupaten Ogan Ilir berada di Kecamatan Pemulutan Barat (0%) dan Kota Palembang berada di Kecamatan Ilir Timur I (61,36%). Terdapat perbedaan kasus stunting, cakupan IMD, dan ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang. Perbedaan kejadian stunting, cakupan IMD dan ASI eksklusif ini memerlukan intervensi gizi yang disesuaikan dengan kondisi masing masing wilayah untuk mencapai target gizi dan mengurangi stunting.

**Kata kunci : Pemetaan, stunting, ASI eksklusif, IMD, Sistem Informasi Geografis (SIG)**

**Abstract**

*Low coverage of early initiation of breastfeeding (EIB) in Indonesia is correlated with low breastfeeding rates, which can lead to inadequate nutrient intake in children during the first 1000 days of life. One of the nutritional problems that can occur during this period is stunting. The purpose of this study is to determine the profile and comparison of stunting incidence, EIB coverage, and exclusive breastfeeding coverage. This study used a descriptive ecological study design. Data analysis was carried out descriptively and spatial analysis was carried out with Geographic Information System (GIS) technology using the Quantum Gis (QGIS) application. with a spatial approach using GIS software. The population and sample of the study were 16 districts in Ogan Ilir Regency and 18 districts in Palembang City. The highest incidence of stunting in Ogan Ilir Regency was found in Pemulutan Barat District (21.2%) and in Palembang City was found in Seberang Ulu I District (1.1%). The lowest IMD coverage in Ogan Ilir Regency was found in Indralaya Selatan District (60.31%) and in Palembang City was found in Ilir Barat I District (55.61%). The lowest exclusive breastfeeding coverage in Ogan Ilir Regency was found in Pemulutan Barat District (0%) and in Palembang City was found in Ilir Timur I District (61.36%). There are differences in stunting cases, IMD coverage, and exclusive breastfeeding between Ogan Ilir District and Palembang City. The differences in stunting incidence, EIB coverage, and exclusive breastfeeding coverage require nutritional interventions that are tailored to the conditions of each region to achieve nutritional targets and*

**Commented [RR38]:** Sebaiknya Judulnya ini deksriptif saja. Menjadi Gambaran kejadian stunting, cakupan IMD dan ASI eksklusif

**Commented [RR39]:** Sebaiknya singkatan yang belum familiar dijelaskan dulu

**Formatted:** Not Highlight

**Formatted:** Not Highlight

**Commented [RR40]:** Singkatan apa?

**Commented [RR41]:** Di keyword namanya beda ya? Menjadi SIG

**Commented [a42R41]:** Mohon maaf bu seharusnya QGIS (aplikasi). SIG itu nama alat/teknologinya.

**Formatted:** Not Highlight

**Formatted:** Not Highlight

**Formatted:** Not Highlight

**Formatted:** Not Highlight

**Formatted:** Not Highlight

**Commented [RR43]:** Apakah memang nama kabupaten sama namun kecamatan beda ya?

**Commented [a44R43]:** Iya betul, lokasi penelitian di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang, Provinsi Sumatera Selatan. Unit analisisnya adalah kecamatan di 2 daerah tersebut.

**Formatted:** Indent: First line: 0 cm

*reduce stunting.*

**Keywords:** Mapping, stunting, exclusive breastfeeding, early initiation of breastfeeding, geographic information system (GIS)

## PENDAHULUAN

1000 Hari Pertama Kehidupan adalah periode emas dalam kehidupan manusia, dimulai dari masa kehamilan hingga anak berusia 2 tahun. Pada periode ini, terjadi pembentukan jaringan dan organ yang sangat pesat, yang akan menjadi fondasi bagi perkembangan anak selanjutnya. World Bank memberikan istilah periode 1000 HPK ini sebagai “Window of Opportunity” yang berarti peluang singkat untuk memperbaiki pangan dan gizi guna meningkatkan kualitas sumber daya manusia (1). Kelompok kerawanan pangan pada 1000 HPK yang memiliki peluang untuk diperbaiki gizinya meliputi ibu yang sedang mengandung, menyusui, hingga anak usia dua tahun. Malnutrisi pada periode ini akan menyebabkan kerusakan pada awal kehidupan dan terhambatnya pertumbuhan yang tidak dapat diperbaiki di kemudian hari (2).

Salah satu upaya percepatan perbaikan gizi pada 1000 HPK adalah Inisiasi Menyusui Dini dan ASI eksklusif. Masa terbaik bagi bayi untuk belajar menyusui adalah pada dua jam pertama kehidupannya. Kontak kulit antara bayi dan ibu pada fase ini dapat membantu bayi untuk memulai menyusui lebih awal dan meningkatkan peluang bayi untuk menyusui secara eksklusif selama 6 bulan (3). Studi di Inggris menemukan bayi baru lahir yang diberi IMD lebih mungkin untuk terus menyusui hingga usia 6 bulan (59%), dan sampai usia 12 bulan (38%) (4).

Secara global hanya 42% bayi yang dapat IMD dalam waktu kurang dari 1 jam (5). Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi ASI eksklusif pada tahun 2018 hanya sebesar 37,3% sedangkan cakupan ASI dan IMD sebesar 58,2% (6). Pada kenyataannya, terdapat kesenjangan yang semakin besar antara cakupan IMD dan pemberian ASI eksklusif. Rendahnya capaian IMD berkorelasi terhadap rendahnya ASI yang dapat menyebabkan tidak terpenuhinya nutrisi yang penting pada anak selama masa 1000 Hari Pertama Kehidupan. Ketidakcukupan nutrisi pada masa ini dapat menyebabkan masalah gizi salah satunya stunting. Stunting adalah kondisi tubuh pendek dan sangat pendek yang jatuh di bawah median panjang atau tinggi badan lebih dari -2 SD, yang mencegah seorang anak mencapai tinggi badan normal dan sehat untuk usianya (7). Menurut kesepakatan internasional yaitu Standar Pertumbuhan Anak menurut WHO, anak dikatakan terhambat pertumbuhannya apabila tinggi badan menurut usia dan jenis kelamin di bawah -2 SD dan dikatakan sangat pendek apabila di bawah -3 SD (8,9).

IMD dan ASI eksklusif telah dikaitkan dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian di Jawa Tengah menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko gagal tumbuh (stunting) pada anak (12). Terdapat bukti bahwa risiko kejadian stunting lebih tinggi 3,308 kali pada balita yang tidak mendapat IMD di Provinsi Lampung (10). Studi berbasis Sistem Informasi Geografis yang meneliti faktor risiko stunting di Kabupaten Pasaman menemukan bahwa wilayah dengan kejadian stunting kategori tinggi dan sangat tinggi memiliki cakupan ASI eksklusif yang rendah (11). Penelitian di Jawa Tengah menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko gagal tumbuh (stunting) pada anak (12).

Stunting merupakan salah satu masalah gizi utama di negara berkembang di Asia Tenggara yang berdampak signifikan pada kesehatan dan produktivitas anak. Hal ini dibuktikan dengan adanya perkiraan 158,6 juta anak di wilayah tersebut yang terkena dampaknya pada tahun 2014 (13). Menurut WHO, UNICEF, dan World Bank pada tahun 2022, terdapat 158,6 juta anak stunting di bawah usia 5 tahun di dunia atau 22,3% dari seluruh anak. Distribusi geografis menunjukkan bahwa mayoritas anak stunting (52%) tinggal di wilayah Asia, dan 43% sisanya berada di Afrika. 64% anak yang mengalami stunting di dunia berada di negara-negara dengan klasifikasi pendapatan per kapita menengah ke bawah, yang dikenal sebagai lower-middle income countries (LMICs) (14). Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022

**Commented [RR45]:** Tak ada alasan berupa riset sehingga aplikasi SIG dipergunakan

menunjukkan bahwa 21,6% balita di Indonesia, 18,6% balita di Sumatera Selatan, 14,3% balita di Kota Palembang dan 24,9% balita di Kabupaten Ogan Ilir mengalami stunting. Angka tersebut telah mengalami penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya namun Kabupaten Ogan Ilir perlu perhatian khusus karena angka prevalensi stunting masih di atas rata-rata nasional.

Dalam mencapai target stunting yang telah ditentukan, Global Nutrition Report of 2018 mendorong penggunaan analisis spasial sebagai upaya memerangi stunting. Sistem Informasi Geografis (SIG) dapat menjadi alat untuk menganalisis data spasial. SIG membantu memvisualisasikan, menganalisis, dan melaporkan distribusi geografis stunting, serta hubungannya dengan faktor risiko secara spasial (15). Misalnya, penelitian dengan pendekatan spasial di Indonesia dengan unit analisis tingkat kabupaten/kota yang dilakukan oleh Tahangnacca dan Muntahaya (2023), mampu memberikan informasi mengenai autokorelasi spasial kejadian stunting pada balita antar kabupaten/kota di Indonesia dengan pola yang mengelompok. Artinya, daerah dengan prevalensi stunting tinggi cenderung dikelilingi oleh daerah dengan prevalensi stunting tinggi pula, begitu juga sebaliknya. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi stunting di suatu daerah bisa mempengaruhi kondisi stunting di daerah tetangga. Pengelompokan wilayah dengan pola *high-high*, stunting penting untuk membantu pembuat kebijakan dalam menetapkan wilayah prioritas intervensi penurunan stunting (16).

Penelitian ini mengisi celah penelitian yang ada dengan melakukan analisis spasial di tingkat kecamatan pada dua kabupaten/kota di Sumatera Selatan. Analisis pada tingkat ini sangat penting karena rata-rata data nasional prevalensi stunting seringkali menutupi perbedaan besar yang terjadi di tingkat daerah, padahal perencanaan dan pelaksanaan kebijakan kesehatan dan gizi biasanya dilakukan di tingkat daerah. Artinya, stunting pada balita bisa sangat berbeda-beda bahkan dalam satu negara, sehingga penting untuk membuat kebijakan dan program yang sesuai dengan kondisi khusus di setiap daerah (15).

IMD dan ASI eksklusif telah dikaitkan dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian di Jawa Tengah menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko gagal tumbuh (stunting) pada anak (12). Terdapat bukti bahwa risiko kejadian stunting lebih tinggi 3,308 kali pada balita yang tidak mendapat IMD di Provinsi Lampung (13). Studi berbasis Sistem Informasi Geografis yang meneliti faktor risiko stunting di Kabupaten Pasaman menemukan bahwa wilayah dengan kejadian stunting kategori tinggi dan sangat tinggi memiliki cakupan ASI eksklusif yang rendah (14). Oleh karena itu, berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk memetakan, menggambarkan serta membandingkan kejadian stunting, cakupan IMD dan cakupan ASI eksklusif pada dua Kabupaten/Kota di Sumatera Selatan yaitu Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan desain studi ekologi deskriptif dengan pendekatan spasial. Waktu penelitian dilakukan pada Juli - Oktober 2023. Populasi dan sampel penelitian adalah 16 Kecamatan di Kabupaten Ogan Ilir dan 18 Kecamatan di Kota Palembang. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu jumlah kasus dan prevalensi stunting, jumlah dan persentase bayi baru lahir mendapat IMD, dan ASI eksklusif hingga 6 bulan berupa data agregat pada setiap wilayah administrasi Kota Palembang dan Kabupaten Ogan Ilir. Sumber data diperoleh dari E-PPGBM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 19 Februari 2023 yang memuat data periode Januari - Desember 2022, telah diekstraksi oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Selain itu, sumber data sekunder lainnya diperoleh dari BPS Sumatera Selatan berupa data tingkat ekonomi yaitu distribusi persentase PDRB dan pangsa pengeluaran pangan per Kabupaten/Kota di Sumatera Selatan. Pengolahan data dilakukan menggunakan aplikasi Sistem Informasi Geografis yaitu QGIS Desktop (Versi 3.28.3). Kategori pemetaan prevalensi stunting mengacu pada WHO *prevalence cut-off values public health significance* yaitu: sangat rendah (<2,5%), rendah (2,5% - 10%), menengah (10% - 20%), tinggi (20% - 30%), sangat tinggi (≥30%) (17). Penelitian ini telah lulus etik dari Komisi Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya dengan nomor 166/UN9.FKM/TU.KKE/2023.

Formatted: Font: 11 pt

Formatted: Font: 11 pt

Formatted: Font: 11 pt, Italic

Formatted: Font: 11 pt

Formatted: Font: 11 pt

Formatted: Font: Calibri

## HASIL

**Tabel 1. Distribusi Kejadian Stunting, Cakupan IMD, dan ASI Eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir**

No	Kecamatan	Balita Stunting (%)	Cakupan IMD (%)	Cakupan ASI Eksklusif (%)
1	Muara Kuang	3.3	100	87.45
2	Rambang Kuang	12.1	85.68	88.33
3	Lubuk Keliat	4.1	100	32.61
4	Tanjung Batu	5.4	99.6	0*
5	Payaraman	7.1	100	0*
6	Rantau Alai	6.3	97.62	100
7	Kandis	0.4	100	90.69
8	Tanjung Raja	3.03	100	0*
9	Rantau Panjang	1.9	70.25	75.32
10	Sungai Pinang	1.04	0*	0*
11	Pemulutan	7.5	99	35.71
12	Pemulutan Selatan	1.3	75.38	66.22
13	Pemulutan Barat	21.2	100	0
14	Indralaya	5.2	91.26	54.35
15	Indralaya Utara	3.7	94.18	14.23
16	Indralaya Selatan	0.7	60.31	0*
	Jumlah	5.1	88.01	65.11

\*Data Tidak Dilaporkan Tahun 2022

Sumber: Data E-PPGBM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa rata-rata prevalensi stunting di Kabupaten Ogan Ilir sebesar 5,1%. Menurut WHO *prevalence cut-off values public health significance*, Kabupaten Ogan Ilir termasuk ke dalam kategori rendah (2,5%-10%). Sedangkan cakupan IMD dan ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir secara berurutan sebesar 88,01% dan 65,11%. Terdapat 1 kecamatan di yang tidak melaporkan data capaian IMD yaitu Kecamatan Sungai Pinang, dan 5 kecamatan yang tidak melaporkan data capaian ASI eksklusif yaitu Kecamatan Tanjung Batu, Payaraman, Tanjung Raja, Sungai Pinang, dan Indralaya Selatan.

**Tabel 2. Distribusi Kejadian Stunting, Cakupan IMD, dan ASI Eksklusif di Kota Palembang**

No	Kecamatan	Balita Stunting (%)	Cakupan IMD (%)	Cakupan ASI Eksklusif (%)
1	Ilir Barat II	0.3	100.00	68.42
2	Gandus	0.4	100.00	92.64
3	Seberang Ulu I	1.09	96.03	76.67
4	Kertapati	0.8	100.00	85.39
5	Seberang Ulu II	1.0	99.78	81.16
6	Plaju	0.5	96.80	75.56
7	Ilir Barat I	0.4	55.61	76.92
8	Bukit Kecil	1.1	100.00	73.53
9	Ilir Timur I	0.4	99.69	61.36
10	Kemuning	0.4	77.36	74.81
11	Ilir Timur II	0.7	91.52	82.17
12	Kalidoni	0.4	99.23	74.65
13	Sako	0.3	98.92	83.33
14	Sematang Borang	0.6	95.24	79.55
15	Sukarami	0.2	94.61	71.70

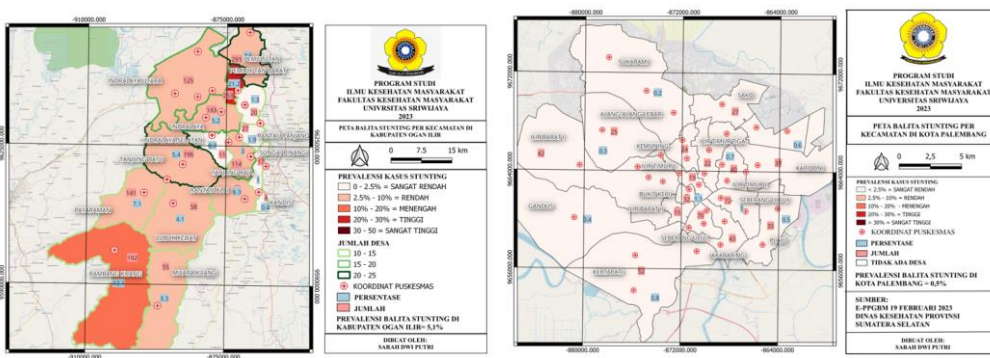
**Commented [RR46]:** Tahun berapa? Koq tidak dilaporkan namun dijadikan sumber data riset ya?

**Commented [a47R46]:** Data tahun 2022. Pada data tersebut, kecamatan dengan cakupan IMD 0 itu karena tidak ada bayi baru lahir yang dilaporkan di kecamatan tersebut dan untuk kecamatan dengan cakupan ASI eksklusif 0 itu karena bayi tidak dilakukan recall. Dalam menginterpretasikan hasil penelitian, kami juga selalu mempertimbangkan keterbatasan data tersebut. Keterbatasan tersebut juga telah kami tulis di bagian saran.

16	Alang-Alang Lebar	0.3	100.00	74.51
17	Jakabaring	0.7	92.25	91.82
18	Iilir Timur III	0.4	93.31	66.67
Jumlah		0.5	92.64	78.53

Sumber: Data E-PPGBM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa rata-rata prevalensi stunting di Kota Palembang sebesar 0,5%. Menurut WHO *prevalence cut-off values public health significance*, Kabupaten Ogan Ilir termasuk ke dalam kategori sangat rendah (<2,5%). Sedangkan capaian IMD dan ASI eksklusif di Kota Palembang secara berurutan sebesar 92,64% dan 78,53%.

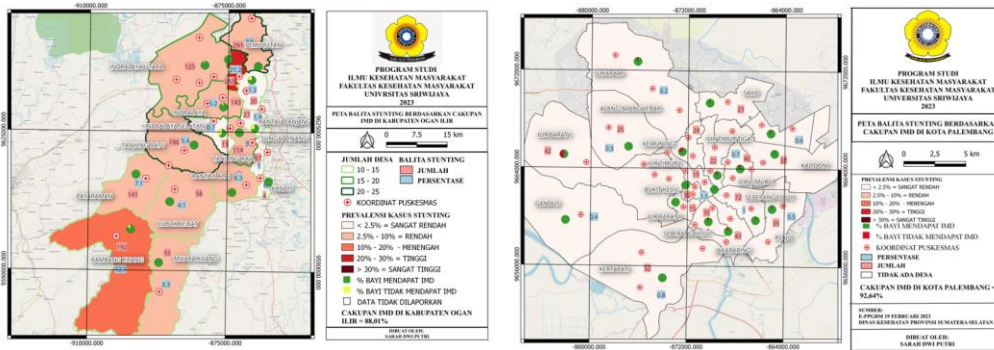


**Gambar 1. Perbandingan peta sebaran kasus stunting berdasarkan kecamatan di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang.**

Pemetaan kasus stunting digambarkan dengan gradasi warna, semakin pekat warna maka semakin tinggi kasus stunting di daerah tersebut. Berdasarkan pemetaan, didapatkan kasus stunting tertinggi di Kabupaten Ogan Ilir terletak di Kecamatan Pemulutan Barat dengan 253 kasus (21,2%) dan di Kota Palembang terletak di Kecamatan Bukit Kecil dengan 32 kasus (1,1%). Sedangkan kejadian stunting terendah di Kabupaten Ogan Ilir terletak di Kecamatan Kandis dengan 4 kasus (0,4%) dan Kota Palembang terletak di Kecamatan Sukarami dengan 27 kasus (0,2%).

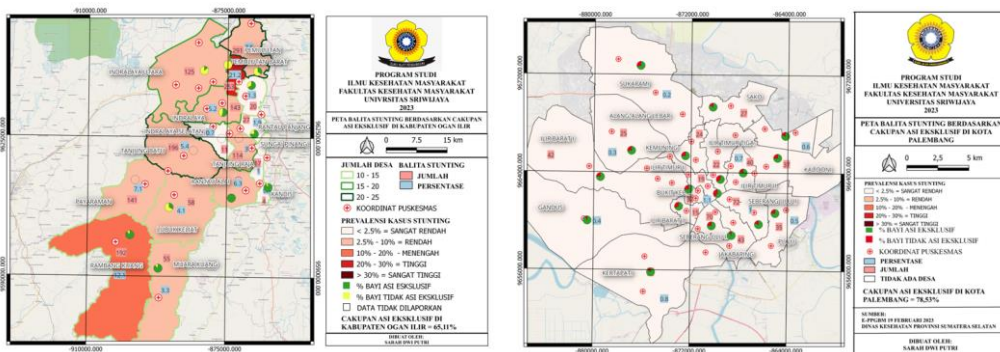
Berdasarkan pemetaan kategori stunting menurut WHO, terdapat 1 kecamatan di Kabupaten Ogan Ilir yang termasuk ke dalam kategori tinggi, 1 kecamatan termasuk ke dalam kategori menengah, 9 kecamatan yang termasuk ke dalam kategori rendah, dan 5 kecamatan yang termasuk ke dalam kategori sangat rendah. Sedangkan kategori stunting di seluruh kecamatan di Kota Palembang termasuk ke dalam kategori sangat rendah.





**Gambar 2. Perbandingan peta kasus stunting berdasarkan cakupan IMD di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang.**

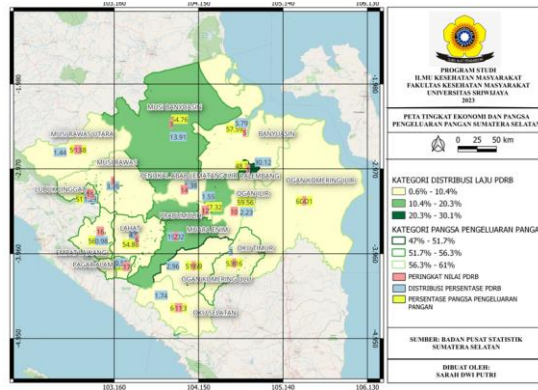
Kasus stunting berdasarkan capaian IMD digambarkan menggunakan grafik pie. Bayi baru lahir mendapatkan IMD diberi warna hijau sedangkan bayi baru lahir tidak mendapatkan IMD diberi warna kuning. Kecamatan yang tidak melaporkan data capaian IMD diberi warna putih. Berdasarkan pemetaan, capaian tertinggi IMD di Kabupaten Ogan Ilir dengan persentase 100% terdapat di 6 Kecamatan yaitu Kecamatan Muara Kuang, Lubuk Keliat, Payaraman, Kandis, Tanjung Raja, dan Pemulutan Barat dan Kota Palembang terdapat di 5 Kecamatan yaitu Kecamatan Gandus, Bukit Kecil, Alang-Alang Lebar, Ilir Barat II, dan Kertapati. Sedangkan capaian IMD terendah di Kabupaten Ogan Ilir terdapat di Kecamatan Indralaya Selatan (60,31%) dan di Kota Palembang terletak di Kecamatan Ilir Barat I (55,61%).



**Gambar 3. Perbandingan peta kasus stunting berdasarkan cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang.**

Kasus stunting berdasarkan capaian ASI eksklusif digambarkan menggunakan grafik pie. Bayi ASI eksklusif hingga 6 bulan diberi warna hijau sedangkan bayi tidak ASI eksklusif diberi warna kuning. Kecamatan yang tidak melaporkan data capaian ASI eksklusif diberi warna putih. Berdasarkan pemetaan, cakupan ASI eksklusif tertinggi di Kabupaten Ogan Ilir terdapat di Kecamatan Rantau Alai (100%) dan di

Kota Palembang terdapat di Kecamatan Gandus (92,64%). Sedangkan cakupan ASI eksklusif terendah di Kabupaten Ogan Ilir terdapat di Kecamatan Pemulutan Barat (0%) dan Kota Palembang terdapat di Kecamatan Ilir Timur I (61,36%).



**Gambar 4. Tingkat Ekonomi dan Pangsa Pengeluaran Pangan tingkat Kabupaten/Kota di Sumatera Selatan**

Pemetaan tingkat ekonomi dan pangsa pengeluaran pangan digambarkan dengan gradasi warna. Pada tingkat ekonomi semakin pekat warna maka semakin tinggi tingkat ekonomi di daerah tersebut, sebaliknya untuk pangsa pengeluaran pangan. Berdasarkan pemetaan, distribusi persentase laju PDRB Kota Palembang adalah yang paling tinggi yaitu 30,12% dan nilai PDRB menempati peringkat pertama di Sumatera Selatan sedangkan Kabupaten Ogan Ilir memiliki persentase 2,23% dan menempati peringkat 10 dari 17 Kabupaten/Kota. Pangsa pengeluaran makanan di Kota Palembang menjadi salah satu yang paling rendah (48,3%) sedangkan Kabupaten Ogan Ilir masih di atas angka rata-rata provinsi yaitu 59,56%.

## PEMBAHASAN

### Stunting

Berdasarkan hasil pemetaan diketahui sebaran kasus di Kota Palembang termasuk ke dalam kategori stunting sangat rendah. Sebaliknya pada Kabupaten Ogan Ilir, stunting masih menjadi masalah yang perlu perhatian khusus karena masih terdapat kecamatan yang memiliki prevalensi stunting dengan kategori tinggi yaitu Kecamatan Pemulutan Barat. Angka tersebut merupakan indikator bahwa masalah gizi di daerah tersebut masih merupakan permasalahan yang perlu ditangani secara serius. WHO menetapkan batas masalah gizi harus segera dikendalikan apabila telah melebihi 20% (17). Terdapat perbedaan jumlah kasus stunting yang sangat signifikan antara Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang dengan kasus tertinggi. Hal ini dapat dikatakan kasus stunting di Kabupaten Ogan Ilir 20 kali lebih tinggi daripada Kota Palembang. Ketimpangan kejadian stunting di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang disebabkan oleh beberapa kemungkinan seperti tingkat ekonomi, akses pelayanan kesehatan, maupun karakteristik dari wilayah itu sendiri.

Dilihat dari tingkat ekonomi, Kota Palembang merupakan penggerak utama perekonomian regional provinsi bahkan hingga wilayah Sumatera Bagian Selatan (Sumbagsel), yang ditunjukkan oleh nilai PDRB yang menempati peringkat pertama dibandingkan dengan Kabupaten Ogan Ilir yang menempati peringkat 10 dari 17 kabupaten/kota yang ada di Sumatera Selatan. Nilai PDRB yang semakin besar merupakan indikator dari perekonomian suatu daerah yang semakin maju (18). Tingkat ekonomi yang rendah terkait dengan rendahnya tingkat pendapatan keluarga yang dapat menyebabkan daya beli rumah tangga yang rendah. Rendahnya pengeluaran konsumsi makanan dapat menghambat akses terhadap makanan yang berkualitas dan bergizi, yang dapat menyebabkan masalah gizi pada anak (19). Berdasarkan hasil pemetaan,

**Commented [RR48]:** Sebaiknya dipertajam dengan hasil penelitian sebelumnya yang sesuai dan tidak sesuai dengan hasil penelitian ini

tingkat ketahanan pangan penduduk di Kota Palembang merupakan yang paling baik setelah Kota Prabumulih dibandingkan dengan kabupaten/kota lainnya di Sumatera Selatan sedangkan pangsa pengeluaran pangan Kabupaten Ogan Ilir masih di atas rata-rata nasional dan menunjukkan tingkat ketahanan pangan sedang. Menurut Hukum Working, pangsa pengeluaran pangan rumah tangga yang tinggi menunjukkan rendahnya ketahanan pangan rumah tangga. Terdapat beberapa penelitian yang Studi menemukan bahwa anak yang mengalami stunting lebih banyak ditemukan pada kelompok dengan kerawanan pangan rumah tangga (20–23).

Selain itu, Kota Palembang merupakan ibu kota provinsi Sumatera Selatan dengan karakteristik tingkat perkembangan yang lebih tinggi seperti akses yang lebih baik terhadap fasilitas pelayanan kesehatan dibandingkan kabupaten-kabupaten di sekitarnya (24). Berdasarkan hasil pemetaan, Kota Palembang memiliki 44 Puskesmas yang tersebar di 18 kecamatan, lebih banyak dibandingkan Kabupaten Ogan Ilir yang hanya memiliki 25 puskesmas di 16 kecamatan. jarak antar fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Ogan Ilir masih cukup jauh di beberapa wilayah, sehingga dapat menyulitkan masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan. Temuan studi yang memanfaatkan GIS menunjukkan jarak terhadap menuju pelayanan kesehatan dan ibukota berkorelasi terhadap kejadian stunting angka stunting di Mali bagian selatan. Wilayah Mopti, Segou, dan Kayes, memiliki angka stunting yang tinggi dan jarak yang jauh ke puskesmas. Ibukota Bamako memiliki angka stunting dan jarak ke puskesmas yang rendah. Walaupun demikian, penelitian tersebut juga menemukan wilayah Sikasso dan Koulikoro yang memiliki jarak ke puskesmas lebih rendah, tetapi angka stunting tetap tinggi (25). Aksesibilitas layanan kesehatan yang buruk dapat menghambat perawatan kesehatan, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan anak, termasuk stunting (26).

Lebih lanjut, Kota Palembang dan Kabupaten Ogan Ilir memiliki karakteristik wilayah yang berbeda. Menurut Peraturan Kepala Badan Pusat Statistik Nomor 120 Tahun 2020 tentang Klasifikasi Desa Perkotaan dan Pedesaan Tahun 2020, Kota Palembang termasuk ke dalam kawasan perkotaan (*urban*) sedangkan Kabupaten Ogan Ilir termasuk ke dalam kawasan pedesaan (*rural*) (27). Berdasarkan hasil pemetaan, Kabupaten Ogan Ilir masih memiliki total 241 desa sedangkan Kota Palembang merupakan kota metropolitan yang sudah tidak memiliki desa. Penelitian-penelitian di seluruh dunia, termasuk Ethiopia, Mozambique, dan negara-negara berkembang, menunjukkan adanya hubungan antara status *rural-urban* suatu daerah dengan kejadian stunting. Studi menemukan bahwa anak-anak yang tinggal di daerah pedesaan memiliki risiko stunting 138 kali lebih tinggi daripada mereka yang tinggal di daerah perkotaan.

#### **Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

Pencapaian IMD di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang baik secara nasional maupun berdasarkan kecamatan sudah melebihi target dari yang telah ditetapkan oleh Kemenkes RI (>50%) (28). Secara nasional, cakupan IMD di Kota Palembang lebih tinggi 4,63% dibandingkan Kabupaten Ogan Ilir. Hasil ini sejalan dengan temuan sebelumnya bahwa IMD lebih berhasil di daerah perkotaan daripada di daerah pedesaan (29–32). Rendahnya tingkat inisiasi menyusui dini di daerah pedesaan dibandingkan perkotaan umumnya disebabkan oleh beberapa faktor; pertama, praktik/kepercayaan budaya seperti membuang kolostrum karena dianggap 'kotor/berkarat' (33). Kedua, akses yang terbatas terhadap fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan dapat menyediakan berbagai layanan yang mendukung IMD, seperti konseling menyusui dan bantuan dari tenaga kesehatan profesional (31,34). Ketiga, akses informasi dan sumber daya yang lebih baik di daerah perkotaan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai IMD yang lebih baik (30,32).

Jika cakupan bayi baru lahir mendapat IMD terendah di Kabupaten Ogan Ilir yaitu Kecamatan Indralaya Selatan dan Kota Palembang yaitu Kecamatan Ilir Barat I dikaitkan dengan kejadian stunting, hasilnya kedua kecamatan tersebut memiliki prevalensi stunting yang termasuk ke dalam kategori sangat rendah. Jika prevalensi stunting tertinggi pada masing-masing kabupaten/kota yaitu Kecamatan Pemulutan Barat dan Kecamatan Bukit Kecil dibandingkan dengan cakupan IMD, hasilnya bertolak belakang karena justru keduanya memiliki cakupan IMD yang berhasil. Penelitian Sakti (2023) menemukan keterkaitan

Formatted: Font: 11 pt

Formatted: Indent: First line: 1.27 cm

secara spasial antara cakupan IMD dengan kejadian stunting pada sebagian besar wilayah di Provinsi Aceh, di mana semakin rendah cakupan IMD di suatu kabupaten/kota, maka semakin tinggi prevalensi stunting di daerah tersebut. Namun, penelitian tersebut juga menemukan ketidakterkaitan secara spasial antar variable yang diteliti pada beberapa wilayah di Provinsi Aceh, di mana kabupaten/kota yang memiliki cakupan IMD cukup berhasil justru memiliki prevalensi stunting yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa faktor lain di luar IMD juga berperan dalam menyebabkan stunting di wilayah tersebut (35).

Selain itu, fenomena ini dapat terjadi karena beberapa kemungkinan, misalnya tingkat akurasi data yang masih perlu dipertanyakan. Kehati-hatian perlu dilakukan dalam membandingkan angka-angka, karena metode survei dan pencatatan IMD dapat berbeda-beda di masing-masing wilayah (36). Penggunaan data sekunder yang diambil dari e-PPBGM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada penelitian ini juga tidak memberikan penjelasan yang cukup tentang bagaimana data mengenai cakupan IMD dikumpulkan. Selain itu, data yang dilaporkan kepada pengambil kebijakan terkadang berbeda dengan data sebenarnya yang ada di lapangan. Oleh karena itu, definisi dan metode pengumpulan data di masing-masing wilayah harus diselaraskan serta perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan kualitas pengumpulan dan pelaporan data agar data yang dihasilkan valid dan akurat.

#### **ASI Eksklusif**

Pencapaian ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang secara nasional masih di bawah target nasional yang ditetapkan oleh Kemenkes RI (>80%) (28). Angka cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir lebih rendah 13,42% dibandingkan Kota Palembang. Penelitian yang dilakukan di negara berkembang Tanzania menemukan bahwa praktik menyusui di daerah perkotaan lebih baik daripada di daerah pedesaan pada hampir semua aspek, kecuali durasi menyusui. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti meningkatnya akses terhadap informasi dan layanan kesehatan tentang menyusui di daerah perkotaan (37).

Meskipun demikian, cakupan ASI eksklusif pada dua daerah ini masih terbilang rendah. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa urbanisasi dikaitkan dengan penurunan tingkat menyusui eksklusif dan menyusui berkelanjutan. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti peningkatan akses terhadap pengganti ASI, perubahan gaya hidup, dan peningkatan beban kerja ibu di luar rumah. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa urbanisasi juga dapat memengaruhi menyusui melalui mekanisme yang lebih kompleks. Misalnya, sebuah penelitian di Cina menemukan bahwa pertumbuhan ekonomi yang pesat bertepatan dengan peningkatan pemasaran pengganti ASI dan perubahan signifikan dalam kebiasaan nutrisi individu. Hal ini dapat berkontribusi pada penurunan tingkat menyusui (38–40). Studi terdahulu menemukan bahwa di kedua wilayah baik perkotaan maupun pedesaan, frekuensi ibu yang melaporkan menyusui dan menyusui eksklusif menurun drastis pada bulan keempat dan keenam setelah diperkenalkannya makanan padat (41). Penelitian lain menemukan baik perkotaan maupun pedesaan, ibu menghentikan pemberian ASI eksklusif lebih awal karena pemberian makan prelakteal. Pemberian makan prelakteal adalah pemberian makanan atau minuman lain kepada bayi sebelum ASI, seperti air gula, madu, atau susu formula (33,42,43). Penelitian di negara berkembang dengan mayoritas penduduk muslim di Nigeria menemukan bahwa penduduk muslim setempat sering mengadakan upacara pemberian air dari Mekah atau air yang telah dibacakan doa oleh pemimpin agama kepada bayi mereka yang baru lahir. Upacara ini dilakukan sebagai bagian dari doa untuk kesehatan dan kecerdasan bayi tersebut (44). Hasil ini menunjukkan perlunya intervensi yang efektif untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang pentingnya menyusui secara eksklusif, baik di daerah perkotaan maupun pedesaan.

Lebih lanjut, jika cakupan ASI eksklusif dibandingkan dengan kejadian stunting, misalnya pada Kecamatan Pemulutan Barat yang seluruh bayinya tidak mendapat ASI eksklusif, hasilnya daerah tersebut memiliki prevalensi stunting tertinggi di Kabupaten Ogan Ilir. Begitu pula Kecamatan Kecamatan Ilir Timur I di Kota Palembang dengan cakupan ASI eksklusif terendah memiliki prevalensi stunting dengan kategori sangat rendah. Jika kecamatan dengan prevalensi stunting tertinggi di Kota Palembang

yaitu Kecamatan Bukit Kecil dibandingkan dengan cakupan ASI eksklusif, hasilnya sejalan karena daerah tersebut mencapai target yang ditetapkan Kemenkes RI. Penelitian berbasis Sistem Informasi Geografis yang memetakan kejadian stunting dengan ASI eksklusif sebagai salah satu faktor risikonya menemukan bahwa terdapat keterkaitan antar variabel yang dapat digambarkan secara spasial yaitu sebagian besar distrik di lokasi yang diteliti dengan karakteristik stunting tinggi dan sangat tinggi memiliki cakupan ASI eksklusif yang rendah (45).

Namun pada dasarnya stunting merupakan masalah multifaktor yang tidak hanya disebabkan oleh pemberian asi yang tidak eksklusif, tetapi berlanjut hingga pemberian makanan tambahan atau MP-ASI yang disertai dengan menyusui sampai anak berusia minimal 2 tahun (46). Stunting dipandang sebagai masalah ekologi yang memiliki penyebab kompleks dan saling terkait, di mana hal ini tidak hanya disebabkan oleh kurangnya akses makanan dan nutrisi, tetapi juga oleh faktor-faktor lain seperti kemiskinan, sanitasi lingkungan yang buruk, dan ketidaktahuan mengenai gizi (47). Secara langsung, stunting dapat disebabkan oleh penyakit infeksi, pemberian asupan makanan dan pola asuh sedangkan secara tidak langsung dapat disebabkan oleh faktor sosial ekonomi seperti kemiskinan, sanitasi lingkungan, tingkat pendidikan dan pengetahuan orang tua, dan tingkat pendapatan keluarga (48).

#### **KESIMPULAN**

Kasus stunting tertinggi di Kabupaten Ogan Ilir berada di Kecamatan Pemulutan Barat sedangkan di Kota Palembang berada di Kecamatan Bukit Kecil. Cakupan IMD di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang tergolong cukup baik karena telah melebihi target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI. Cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang masih tergolong rendah dan di bawah target Kemenkes RI. Terdapat perbedaan kasus stunting, cakupan IMD, dan ASI eksklusif antara Kabupaten Ogan Ilir dengan Kota Palembang. Berdasarkan jumlah kasus stunting, faktor yang berkaitan secara spasial, dan perbandingannya dengan Kota Palembang, Kabupaten Ogan Ilir perlu menjadi prioritas penanganan stunting, terutama Kecamatan Pemulutan Barat. Upaya intervensi gizi spesifik pada daerah tersebut perlu dioptimalkan dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia.

Penelitian ini memiliki keterbatasan data sekunder mengenai cakupan ASI eksklusif di wilayah bagian timur Kabupaten Ogan Ilir. Diharapkan instansi pengumpul data dapat meningkatkan kualitas data di masa depan. Saran bagi peneliti selanjutnya untuk menggunakan metode analisis spasial kuantitatif dan meneliti lebih lanjut mengenai faktor risiko stunting.

Terdapat kesenjangan jumlah kasus stunting yang sangat signifikan antara Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang. Kasus tertinggi pada dua daerah tersebut dapat dikatakan kasus stunting di Kabupaten Ogan Ilir 20 kali lebih tinggi daripada Kota Palembang. Cakupan IMD di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang di tingkat kecamatan maupun nasional telah melebihi target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI. Cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang masih tergolong rendah dan di bawah target Kemenkes RI. Meskipun demikian, cakupan IMD dan ASI eksklusif lebih tinggi di Kota Palembang dibandingkan Kabupaten Ogan Ilir. Perbedaan kejadian stunting, cakupan IMD, dan ASI eksklusif pada dua daerah tersebut disebabkan beberapa faktor seperti tingkat ekonomi, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan karakteristik wilayah. Perbedaan kejadian stunting, cakupan IMD dan ASI eksklusif ini memerlukan intervensi gizi yang disesuaikan dengan kondisi masing-masing wilayah untuk mencapai target gizi dan mengurangi stunting.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih kepada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan atas kesediaannya dalam memberikan data yang digunakan dalam penelitian ini.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Hijrawati, Usman AN, Syarif S, Hadju V, As'ad S, Baso YS. Use of technology for monitoring the development of nutritional status 1000 hpk in stunting prevention in Indonesia. Gac Sanit [Internet].

**Commented [RR49]:** Sebaiknya dibuat singkat sesuai tujuan sebab pembahasan dituntaskan lengkap pada Bagian yang tepat

**Formatted:** Justified, Indent: First line: 1.27 cm

**Formatted:** Justified

- 2021;35:S231–4. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911121002144>
2. Oktaviasari D, Nugraheni R. Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI Dalam Upaya Mendukung Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). *J Community Engagem Employ [Internet]*. 2020;3(1):24–9. Available from: <http://ojs.iik.ac.id/index.php/JCEE>
  3. Agudelo S, Gamboa O, Rodríguez F, Cala S, Gualdrón N, Obando E, et al. The effect of skin-to-skin contact at birth, early versus immediate, on the duration of exclusive human lactancy in full-term newborns treated at the Clínica Universidad de La Sabana: study protocol for a randomized clinical trial. *Trials*. 2016 Oct;17(1):521.
  4. Kelly YJ, Watt RG. Breast-feeding initiation and exclusive duration at 6 months by social class – results from the Millennium Cohort Study. *Public Health Nutr [Internet]*. 2007/01/02. 2005;8(4):417–21. Available from: <https://www.cambridge.org/core/article/breastfeeding-initiation-and-exclusive-duration-at-6-months-by-social-class-results-from-the-millennium-cohort-study/40F0328611FFCB957E68D1B0BDF0A55C>
  5. Edmond K, Newton S, Hurt L, Shannon C, Kirkwood B, Mazumder S, et al. Timing of initiation, patterns of breastfeeding, and infant survival: prospective analysis of pooled data from three randomised trials. *Lancet Glob Heal*. 2016 Apr;4(4):e266-75.
  6. Kemenkes RI. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2018. Jakarta; 2018.
  7. Gibney M, Barrie M, John M, Lenore A. Gizi Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC; 2008.
  8. WHO. <http://www.who.int/childgrowth/training/en/>. 2008. Training course on child growth assessment. World Health Organization: Geneva.
  9. de Onis M, Onyango A, Borghi E, Siyam A, Blössner M, Lutter C. Worldwide implementation of the WHO Child Growth Standards. *Public Health Nutr*. 2012 Sep;15(9):1603–10.
  10. Angelina C, Perdana AA, Humairoh. FAKTOR KEJADIAN STUNTING BALITA BERUSIA 6-23 BULAN DI PROVINSI LAMPUNG. *J Dunia Kesmas [Internet]*. 2018;7(3):127–34. Available from: <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/duniakesmas/article/view/507>
  11. Gustin RK, Ramadanti T, Ediana D, Putra AS. Analisis Pemetaan Faktor Resiko Kejadian Stunting Menggunakan Aplikasi Gis Di Kabupaten Pasaman. 2023;8(1):36–44. Available from: <http://dx.doi.org/10.32883/hcj.v8i1.2302>
  12. Nugraheni D, Nuryanto N, Wijayanti HS, Panunggal B, Syaquy A. ASI Eksklusif Dan Asupan Energi Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Usia 6 – 24 Bulan Di Jawa Tengah. *J Nutr Coll [Internet]*. 2020 Jun 4;9(2):106–13. Available from: <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i2.27126>
  13. WHO. <https://apps.who.int/gho/data/node.main.NUTWHOREGIONS?lang=en>. 2015. Global and regional trends by WHO Regions, 1990–2014 Stunting.
  14. WHO, UNICEF, The World Bank Group. Joint Child Malnutrition Estimates. 2023.
  15. Development Initiatives. 2018 Global Nutrition Report: Shining a light to spur action on nutrition. Bristol, UK; 2018.
  16. Tahangnacca M, Muntahaya F. Spatial Pattern Of Stunting On Children Under Five In Indonesia 2019. *J Kesehat Reproduksi [Internet]*. 2023 Feb 11;13(1 SE-):47–55. Available from: <https://journaliakmitangsel2.iakmi.or.id/index.php/kespro/article/view/36>
  17. de Onis M, Borghi E, Arimond M, Webb P, Croft T, Saha K, et al. Prevalence thresholds for wasting, overweight and stunting in children under 5 years. *Public Health Nutr [Internet]*. 2019 Jan;22(1):175–9. Available from: <https://doi.org/10.1017/S1368980018002434>
  18. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan. Produk Domestik Regional Bruto Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan Menurut Lapangan Usaha. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan; 2023.
  19. Reyes H, Pérez-Cuevas R, Sandoval A, Castillo R, Santos JI, Doubova S V, et al. The family as a determinant of stunting in children living in conditions of extreme poverty: a case-control study. *BMC Public Health*. 2004 Nov;4:57.
  20. Wardani WSRD, Wulandari M, Suharmanto. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Ketahanan Pangan terhadap Kejadian Stunting pada Balita Relationship of Social Economic and Food Security



- 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* (London, England) [Internet]. 2016 Jan;387(10017):475–90. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
39. Liu J, Shi Z, Spatz D, Loh R, Sun G, Grisso J. Social and demographic determinants for breastfeeding in a rural, suburban and city area of South East China. *Contemp Nurse* [Internet]. 2013 Oct;45(2):234–43. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
  40. Chen Y, Luo P, Chang T. Urbanization and the Urban–Rural Income Gap in China: A Continuous Wavelet Coherency Analysis [Internet]. Vol. 12, *Sustainability*. 2020. Available from: <https://doi.org/10.3390/su12198261>
  41. Le QNT, Phung KL, Nguyen VTT, Anders KL, Nguyen MN, Hoang DTT, et al. Factors associated with a low prevalence of exclusive breastfeeding during hospital stay in urban and semi-rural areas of southern Vietnam. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2018;13(1):46. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0188-3>
  42. Engebretsen IMS, Wamani H, Karamagi C, Semiyaga N, Tumwine J, Tylleskär T. Low adherence to exclusive breastfeeding in Eastern Uganda: a community-based cross-sectional study comparing dietary recall since birth with 24-hour recall. *BMC Pediatr* [Internet]. 2007 Mar;7:10. Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2431-7-10>
  43. Diagne-Guèye NR, Diack-Mbaye A, Dramé M, Diagne I, Fall AL, Camara B, et al. Connaissances et pratiques de mères sénégalaises vivant en milieu rural ou suburbain sur l'alimentation de leurs enfants, de la naissance à l'âge de six mois. *J Pédiatrie Puériculture* [Internet]. 2011;24(4):161–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpp.2010.12.001>
  44. Hitachi M, Honda S, Kaneko S, Kamiya Y. Correlates of exclusive breastfeeding practices in rural and urban Niger: a community-based cross-sectional study. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2019;14(1):32. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0226-9>
  45. Afriani IF. Pemetaan Faktor Risiko Kejadian Stunting Berbasis Sistem Informasi Geografis (SIG) di Kabupaten Jember Tahun 2019 [Internet]. Universitas Jember; 2020. Available from: <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/104228>
  46. Safitri D, Prasetyo S, Ekananda R, Waloya. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita di Provinsi X. *J Kesehat Masy Mulawarman*. 2023;5(1):11–8.
  47. Ngaisyah RD. Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Kanigoro, Saptosari Gunung Kidul. *J Med Respati*. 2015;10(4):65–70.
  48. Ibrahim IA, Faramita R. Hubungan faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Barombong kota Makassar tahun 2014. *Al-Sihah Public Heal Sci J* [Internet]. 2015;7(1):63–75. Available from: <http://103.55.216.55/index.php/Al-Sihah/article/view/1978>



Perbaikan dari penulis (04 Maret 2024)

**Pemetaan dan Perbandingan Kejadian Stunting, Cakupan IMD dan ASI Eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang-Gambaran Kejadian Stunting, Cakupan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dan ASI Eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang: Analisis Spasial**

*Overview of Stunting Incidence, Early Initiation of Breastfeeding (EIBF), and Exclusive Breastfeeding Coverage in Ogan Ilir District and Palembang City: A Spatial Analysis*

**Abstrak**

Rendahnya cakupan IMD di Indonesia berkorelasi terhadap rendahnya ASI yang dapat menyebabkan tidak terpenuhinya nutrisi yang penting pada anak selama masa 1000 Hari Pertama Kehidupan. Masalah gizi yang dapat terjadi pada masa ini adalah stunting. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dan perbandingan kejadian stunting, cakupan IMD dan cakupan ASI eksklusif. Penelitian ini menggunakan desain studi ekologi deskriptif. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan dengan pendekatan analisis spasial menggunakan teknologi Sistem Informasi Geografis (SIG) menggunakan aplikasi Quantum Gis (QGIS). Populasi dan sampel penelitian adalah 16 Kecamatan di Kabupaten Ogan Ilir dan 18 Kecamatan di Kota Palembang. Hasil penelitian menunjukkan kejadian stunting tertinggi di Kabupaten Ogan Ilir berada di Kecamatan Pemulutan Barat (21,2%) dan Kota Palembang berada di Kecamatan Bukit Kecil (1,1%). Cakupan IMD terendah di Kabupaten Ogan Ilir berada di Kecamatan Indralaya Selatan (60,31%) dan Kota Palembang berada di Kecamatan Ilir Barat I (55,61%). Cakupan ASI eksklusif terendah di Kabupaten Ogan Ilir berada di Kecamatan Pemulutan Barat (0%) dan Kota Palembang berada di Kecamatan Ilir Timur I (61,36%). Terdapat perbedaan kasus stunting, cakupan IMD, dan ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang. Perbedaan kejadian stunting, cakupan IMD dan ASI eksklusif ini memerlukan intervensi gizi yang disesuaikan dengan kondisi masing-masing wilayah untuk mencapai target gizi dan mengurangi stunting.

**Kata kunci : Pemetaan, stunting, ASI eksklusif, IMD, Sistem Informasi Geografis (SIG)**

**Abstract**

*Low coverage of early initiation of breastfeeding (EIB) in Indonesia is correlated with low breastfeeding rates, which can lead to inadequate nutrient intake in children during the first 1000 days of life. One of the nutritional problems that can occur during this period is stunting. The purpose of this study is to determine the profile and comparison of stunting incidence, EIB coverage, and exclusive breastfeeding coverage. This study used a descriptive ecological study design. Data analysis was carried out descriptively and spatial analysis was carried out with Geographic Information System (GIS) technology using the Quantum Gis (QGIS) application. with a spatial approach using GIS software. The population and sample of the study were 16 districts in Ogan Ilir Regency and 18 districts in Palembang City. The highest incidence of stunting in Ogan Ilir Regency was found in Pemulutan Barat District (21.2%) and in Palembang City was found in Seberang Ulu I District (1.1%). The lowest IMD coverage in Ogan Ilir Regency was found in Indralaya Selatan District (60.31%) and in Palembang City was found in Ilir Barat I District (55.61%). The lowest exclusive breastfeeding coverage in Ogan Ilir Regency was found in Pemulutan Barat District (0%) and in Palembang City was found in Ilir Timur I District (61.36%). There are differences in stunting cases, IMD coverage, and exclusive breastfeeding between Ogan Ilir District and Palembang City. The differences in stunting incidence, EIB coverage, and exclusive breastfeeding coverage require nutritional interventions that are tailored to the conditions of each region to achieve nutritional targets and*

**Commented [RR50]:** Sebaiknya Judulnya ini deksriptif saja. Menjadi Gambaran kejadian stunting, cakupan IMD dan ASI eksklusif

**Commented [RR51]:** Sebaiknya singkatan yang belum familiar dijelaskan dulu

**Formatted:** Not Highlight

**Formatted:** Not Highlight

**Commented [RR52]:** Singkatan apa?

**Commented [RR53]:** Di keyword namanya beda ya? Menjadi SIG

**Commented [a54R53]:** Mohon maaf bu seharusnya QGIS (aplikasi). SIG itu nama alat/teknologinya.

**Formatted:** Not Highlight

**Formatted:** Not Highlight

**Formatted:** Not Highlight

**Formatted:** Not Highlight

**Formatted:** Not Highlight

**Commented [RR55]:** Apakah memang nama kabupaten sama namun kecamatan beda ya?

**Commented [a56R55]:** Iya betul, lokasi penelitian di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang, Provinsi Sumatera Selatan. Unit analisisnya adalah kecamatan di 2 daerah tersebut.

**Formatted:** Indent: First line: 0 cm

*reduce stunting.*

**Keywords:** Mapping, stunting, exclusive breastfeeding, early initiation of breastfeeding, geographic information system (GIS)

## PENDAHULUAN

1000 Hari Pertama Kehidupan adalah periode emas dalam kehidupan manusia, dimulai dari masa kehamilan hingga anak berusia 2 tahun. Pada periode ini, terjadi pembentukan jaringan dan organ yang sangat pesat, yang akan menjadi fondasi bagi perkembangan anak selanjutnya. World Bank memberikan istilah periode 1000 HPK ini sebagai “Window of Opportunity” yang berarti peluang singkat untuk memperbaiki pangan dan gizi guna meningkatkan kualitas sumber daya manusia (1). Kelompok kerawanan pangan pada 1000 HPK yang memiliki peluang untuk diperbaiki gizinya meliputi ibu yang sedang mengandung, menyusui, hingga anak usia dua tahun. Malnutrisi pada periode ini akan menyebabkan kerusakan pada awal kehidupan dan terhambatnya pertumbuhan yang tidak dapat diperbaiki di kemudian hari (2).

Salah satu upaya percepatan perbaikan gizi pada 1000 HPK adalah Inisiasi Menyusui Dini dan ASI eksklusif. Masa terbaik bagi bayi untuk belajar menyusui adalah pada dua jam pertama kehidupannya. Kontak kulit antara bayi dan ibu pada fase ini dapat membantu bayi untuk memulai menyusui lebih awal dan meningkatkan peluang bayi untuk menyusui secara eksklusif selama 6 bulan (3). Studi di Inggris menemukan bayi baru lahir yang diberi IMD lebih mungkin untuk terus menyusui hingga usia 6 bulan (59%), dan sampai usia 12 bulan (38%) (4).

Secara global hanya 42% bayi yang dapat IMD dalam waktu kurang dari 1 jam (5). Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi ASI eksklusif pada tahun 2018 hanya sebesar 37,3% sedangkan cakupan ASI dan IMD sebesar 58,2% (6). Pada kenyataannya, terdapat kesenjangan yang semakin besar antara cakupan IMD dan pemberian ASI eksklusif. Rendahnya capaian IMD berkorelasi terhadap rendahnya ASI yang dapat menyebabkan tidak terpenuhinya nutrisi yang penting pada anak selama masa 1000 Hari Pertama Kehidupan. Ketidakcukupan nutrisi pada masa ini dapat menyebabkan masalah gizi salah satunya stunting. Stunting adalah kondisi tubuh pendek dan sangat pendek yang jatuh di bawah median panjang atau tinggi badan lebih dari -2 SD, yang mencegah seorang anak mencapai tinggi badan normal dan sehat untuk usianya (7). Menurut kesepakatan internasional yaitu Standar Pertumbuhan Anak menurut WHO, anak dikatakan terhambat pertumbuhannya apabila tinggi badan menurut usia dan jenis kelamin di bawah -2 SD dan dikatakan sangat pendek apabila di bawah -3 SD (8,9).

IMD dan ASI eksklusif telah dikaitkan dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian di Jawa Tengah menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko gagal tumbuh (stunting) pada anak (12). Terdapat bukti bahwa risiko kejadian stunting lebih tinggi 3,308 kali pada balita yang tidak mendapat IMD di Provinsi Lampung (10). Studi berbasis Sistem Informasi Geografis yang meneliti faktor risiko stunting di Kabupaten Pasaman menemukan bahwa wilayah dengan kejadian stunting kategori tinggi dan sangat tinggi memiliki cakupan ASI eksklusif yang rendah (11). Penelitian di Jawa Tengah menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko gagal tumbuh (stunting) pada anak (12).

Stunting merupakan salah satu masalah gizi utama di negara berkembang di Asia Tenggara yang berdampak signifikan pada kesehatan dan produktivitas anak. Hal ini dibuktikan dengan adanya perkiraan 158,6 juta anak di wilayah tersebut yang terkena dampaknya pada tahun 2014 (13). Menurut WHO, UNICEF, dan World Bank pada tahun 2022, terdapat 158,6 juta anak stunting di bawah usia 5 tahun di dunia atau 22,3% dari seluruh anak. Distribusi geografis menunjukkan bahwa mayoritas anak stunting (52%) tinggal di wilayah Asia, dan 43% sisanya berada di Afrika. 64% anak yang mengalami stunting di dunia berada di negara-negara dengan klasifikasi pendapatan per kapita menengah ke bawah, yang dikenal sebagai lower-middle income countries (LMICs) (14). Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022

**Commented [RR57]:** Tak ada alasan berupa riset sehingga aplikasi SIG dipergunakan

menunjukkan bahwa 21,6% balita di Indonesia, 18,6% balita di Sumatera Selatan, 14,3% balita di Kota Palembang dan 24,9% balita di Kabupaten Ogan Ilir mengalami stunting. Angka tersebut telah mengalami penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya namun Kabupaten Ogan Ilir perlu perhatian khusus karena angka prevalensi stunting masih di atas rata-rata nasional.

Dalam mencapai target stunting yang telah ditentukan, Global Nutrition Report of 2018 mendorong penggunaan analisis spasial sebagai upaya memerangi stunting. Sistem Informasi Geografis (SIG) dapat menjadi alat untuk menganalisis data spasial. SIG membantu memvisualisasikan, menganalisis, dan melaporkan distribusi geografis stunting, serta hubungannya dengan faktor risiko secara spasial (15). Misalnya, penelitian dengan pendekatan spasial di Indonesia dengan unit analisis tingkat kabupaten/kota yang dilakukan oleh Tahangnacca dan Muntahaya (2023), mampu memberikan informasi mengenai autokorelasi spasial kejadian stunting pada balita antar kabupaten/kota di Indonesia dengan pola yang mengelompok. Artinya, daerah dengan prevalensi stunting tinggi cenderung dikelilingi oleh daerah dengan prevalensi stunting tinggi pula, begitu juga sebaliknya. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi stunting di suatu daerah bisa mempengaruhi kondisi stunting di daerah tetangga. Pengelompokan wilayah dengan pola *high-high*, stunting penting untuk membantu pembuat kebijakan dalam menetapkan wilayah prioritas intervensi penurunan stunting (16).

Penelitian ini mengisi celah penelitian yang ada dengan melakukan analisis spasial di tingkat kecamatan pada dua kabupaten/kota di Sumatera Selatan. Analisis pada tingkat ini sangat penting karena rata-rata data nasional prevalensi stunting seringkali menutupi perbedaan besar yang terjadi di tingkat daerah, padahal perencanaan dan pelaksanaan kebijakan kesehatan dan gizi biasanya dilakukan di tingkat daerah. Artinya, stunting pada balita bisa sangat berbeda-beda bahkan dalam satu negara, sehingga penting untuk membuat kebijakan dan program yang sesuai dengan kondisi khusus di setiap daerah (15).

IMD dan ASI eksklusif telah dikaitkan dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian di Jawa Tengah menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko gagal tumbuh (stunting) pada anak (12). Terdapat bukti bahwa risiko kejadian stunting lebih tinggi 3,308 kali pada balita yang tidak mendapat IMD di Provinsi Lampung (13). Studi berbasis Sistem Informasi Geografis yang meneliti faktor risiko stunting di Kabupaten Pasaman menemukan bahwa wilayah dengan kejadian stunting kategori tinggi dan sangat tinggi memiliki cakupan ASI eksklusif yang rendah (14). Oleh karena itu, berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk memetakan, menggambarkan serta membandingkan kejadian stunting, cakupan IMD dan cakupan ASI eksklusif pada dua Kabupaten/Kota di Sumatera Selatan yaitu Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan desain studi ekologi deskriptif dengan pendekatan spasial. Waktu penelitian dilakukan pada Juli - Oktober 2023. Populasi dan sampel penelitian adalah 16 Kecamatan di Kabupaten Ogan Ilir dan 18 Kecamatan di Kota Palembang. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu jumlah kasus dan prevalensi stunting, jumlah dan persentase bayi baru lahir mendapat IMD, dan ASI eksklusif hingga 6 bulan berupa data agregat pada setiap wilayah administrasi Kota Palembang dan Kabupaten Ogan Ilir. Sumber data diperoleh dari E-PPGBM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 19 Februari 2023 yang memuat data periode Januari - Desember 2022, telah diekstraksi oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Selain itu, sumber data sekunder lainnya diperoleh dari BPS Sumatera Selatan berupa data tingkat ekonomi yaitu distribusi persentase PDRB dan pangsa pengeluaran pangan per Kabupaten/Kota di Sumatera Selatan. Pengolahan data dilakukan menggunakan aplikasi Sistem Informasi Geografis yaitu QGIS Desktop (Versi 3.28.3). Kategori pemetaan prevalensi stunting mengacu pada WHO *prevalence cut-off values public health significance* yaitu: sangat rendah (<2,5%), rendah (2,5% - 10%), menengah (10% - 20%), tinggi (20% - 30%), sangat tinggi (≥30%) (17). Penelitian ini telah lulus etik dari Komisi Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya dengan nomor 166/UN9.FKM/TU.KKE/2023.

Formatted: Font: 11 pt

Formatted: Font: 11 pt

Formatted: Font: 11 pt, Italic

Formatted: Font: 11 pt

Formatted: Font: 11 pt

Formatted: Font: Calibri

## HASIL

**Tabel 1. Distribusi Kejadian Stunting, Cakupan IMD, dan ASI Eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir**

No	Kecamatan	Balita Stunting (%)	Cakupan IMD (%)	Cakupan ASI Eksklusif (%)
1	Muara Kuang	3.3	100	87.45
2	Rambang Kuang	12.1	85.68	88.33
3	Lubuk Keliat	4.1	100	32.61
4	Tanjung Batu	5.4	99.6	0*
5	Payaraman	7.1	100	0*
6	Rantau Alai	6.3	97.62	100
7	Kandis	0.4	100	90.69
8	Tanjung Raja	3.03	100	0*
9	Rantau Panjang	1.9	70.25	75.32
10	Sungai Pinang	1.04	0*	0*
11	Pemulutan	7.5	99	35.71
12	Pemulutan Selatan	1.3	75.38	66.22
13	Pemulutan Barat	21.2	100	0
14	Indralaya	5.2	91.26	54.35
15	Indralaya Utara	3.7	94.18	14.23
16	Indralaya Selatan	0.7	60.31	0*
	Jumlah	5.1	88.01	65.11

\*Data Tidak Dilaporkan Tahun 2022

Sumber: Data E-PPGBM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa rata-rata prevalensi stunting di Kabupaten Ogan Ilir sebesar 5,1%. Menurut WHO *prevalence cut-off values public health significance*, Kabupaten Ogan Ilir termasuk ke dalam kategori rendah (2,5%-10%). Sedangkan cakupan IMD dan ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir secara berurutan sebesar 88,01% dan 65,11%. Terdapat 1 kecamatan di yang tidak melaporkan data capaian IMD yaitu Kecamatan Sungai Pinang, dan 5 kecamatan yang tidak melaporkan data capaian ASI eksklusif yaitu Kecamatan Tanjung Batu, Payaraman, Tanjung Raja, Sungai Pinang, dan Indralaya Selatan.

**Tabel 2. Distribusi Kejadian Stunting, Cakupan IMD, dan ASI Eksklusif di Kota Palembang**

No	Kecamatan	Balita Stunting (%)	Cakupan IMD (%)	Cakupan ASI Eksklusif (%)
1	Iilir Barat II	0.3	100.00	68.42
2	Gandus	0.4	100.00	92.64
3	Seberang Ulu I	1.09	96.03	76.67
4	Kertapati	0.8	100.00	85.39
5	Seberang Ulu II	1.0	99.78	81.16
6	Plaju	0.5	96.80	75.56
7	Iilir Barat I	0.4	55.61	76.92
8	Bukit Kecil	1.1	100.00	73.53
9	Iilir Timur I	0.4	99.69	61.36
10	Kemuning	0.4	77.36	74.81
11	Iilir Timur II	0.7	91.52	82.17
12	Kalidoni	0.4	99.23	74.65
13	Sako	0.3	98.92	83.33
14	Sematang Borang	0.6	95.24	79.55
15	Sukarami	0.2	94.61	71.70

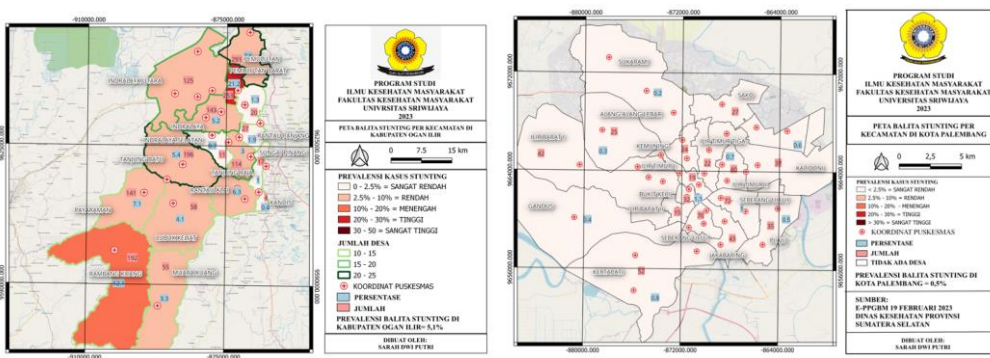
**Commented [RR58]:** Tahun berapa? Koq tidak dilaporkan namun dijadikan sumber data riset ya?

**Commented [a59R58]:** Data tahun 2022. Pada data tersebut, kecamatan dengan cakupan IMD 0 itu karena tidak ada bayi baru lahir yang dilaporkan di kecamatan tersebut dan untuk kecamatan dengan cakupan ASI eksklusif 0 itu karena bayi tidak dilakukan recall. Dalam menginterpretasikan hasil penelitian, kami juga selalu mempertimbangkan keterbatasan data tersebut. Keterbatasan tersebut juga telah kami tulis di bagian saran.

16	Alang-Alang Lebar	0.3	100.00	74.51
17	Jakabaring	0.7	92.25	91.82
18	Iilir Timur III	0.4	93.31	66.67
Jumlah		0.5	92.64	78.53

Sumber: Data E-PPGBM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

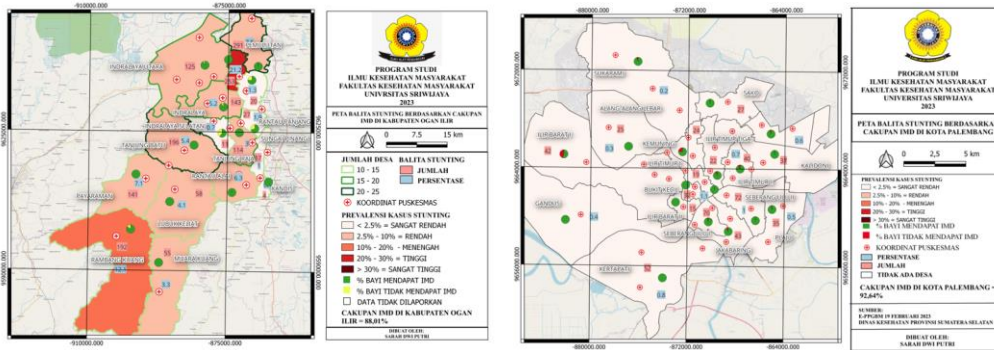
Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa rata-rata prevalensi stunting di Kota Palembang sebesar 0,5%. Menurut WHO *prevalence cut-off values public health significance*, Kabupaten Ogan Ilir termasuk ke dalam kategori sangat rendah (<2,5%). Sedangkan capaian IMD dan ASI eksklusif di Kota Palembang secara berurutan sebesar 92,64% dan 78,53%.



**Gambar 1. Perbandingan peta sebaran kasus stunting berdasarkan kecamatan di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang.**

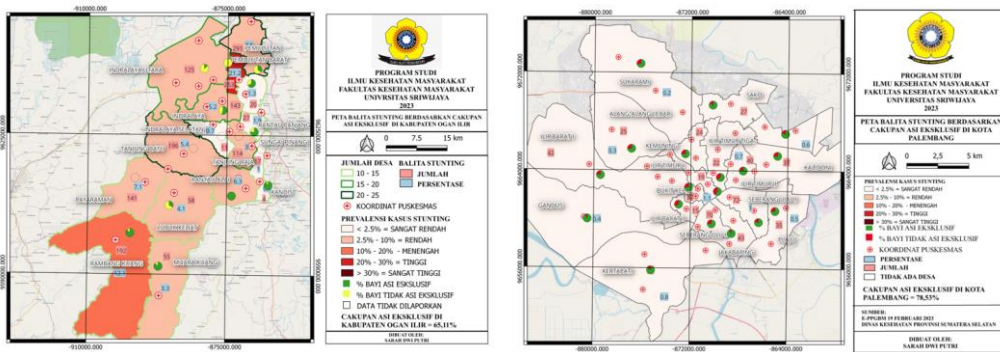
Pemetaan kasus stunting digambarkan dengan gradasi warna, semakin pekat warna maka semakin tinggi kasus stunting di daerah tersebut. Berdasarkan pemetaan, didapatkan kasus stunting tertinggi di Kabupaten Ogan Ilir terletak di Kecamatan Pemulutan Barat dengan 253 kasus (21,2%) dan di Kota Palembang terletak di Kecamatan Bukit Kecil dengan 32 kasus (1,1%). Sedangkan kejadian stunting terendah di Kabupaten Ogan Ilir terletak di Kecamatan Kandis dengan 4 kasus (0,4%) dan Kota Palembang terletak di Kecamatan Sukarami dengan 27 kasus (0,2%).

Berdasarkan pemetaan kategori stunting menurut WHO, terdapat 1 kecamatan di Kabupaten Ogan Ilir yang termasuk ke dalam kategori tinggi, 1 kecamatan termasuk ke dalam kategori menengah, 9 kecamatan yang termasuk ke dalam kategori rendah, dan 5 kecamatan yang termasuk ke dalam kategori sangat rendah. Sedangkan kategori stunting di seluruh kecamatan di Kota Palembang termasuk ke dalam kategori sangat rendah.



**Gambar 2. Perbandingan peta kasus stunting berdasarkan cakupan IMD di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang.**

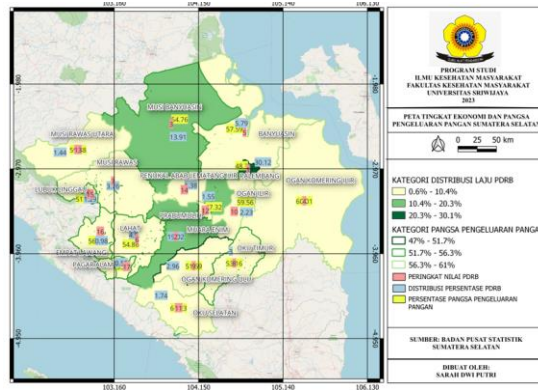
Kasus stunting berdasarkan capaian IMD digambarkan menggunakan grafik pie. Bayi baru lahir mendapatkan IMD diberi warna hijau sedangkan bayi baru lahir tidak mendapatkan IMD diberi warna kuning. Kecamatan yang tidak melaporkan data capaian IMD diberi warna putih. Berdasarkan pemetaan, capaian tertinggi IMD di Kabupaten Ogan Ilir dengan persentase 100% terdapat di 6 Kecamatan yaitu Kecamatan Muara Kuang, Lubuk Keliat, Payaraman, Kandis, Tanjung Raja, dan Pemulutan Barat dan Kota Palembang terdapat di 5 Kecamatan yaitu Kecamatan Gandus, Bukit Kecil, Alang-Alang Lebar, Ilir Barat II, dan Kertapati. Sedangkan capaian IMD terendah di Kabupaten Ogan Ilir terdapat di Kecamatan Indralaya Selatan (60,31%) dan di Kota Palembang terletak di Kecamatan Ilir Barat I (55,61%).



**Gambar 3. Perbandingan peta kasus stunting berdasarkan cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang.**

Kasus stunting berdasarkan capaian ASI eksklusif digambarkan menggunakan grafik pie. Bayi ASI eksklusif hingga 6 bulan diberi warna hijau sedangkan bayi tidak ASI eksklusif diberi warna kuning. Kecamatan yang tidak melaporkan data capaian ASI eksklusif diberi warna putih. Berdasarkan pemetaan, cakupan ASI eksklusif tertinggi di Kabupaten Ogan Ilir terdapat di Kecamatan Rantau Alai (100%) dan di

Kota Palembang terdapat di Kecamatan Gandus (92,64%). Sedangkan cakupan ASI eksklusif terendah di Kabupaten Ogan Ilir terdapat di Kecamatan Pemulutan Barat (0%) dan Kota Palembang terdapat di Kecamatan Ilir Timur I (61,36%).



**Gambar 4. Tingkat Ekonomi dan Pangsa Pengeluaran Pangan tingkat Kabupaten/Kota di Sumatera Selatan**

Pemetaan tingkat ekonomi dan pangsa pengeluaran pangan digambarkan dengan gradasi warna. Pada tingkat ekonomi semakin pekat warna maka semakin tinggi tingkat ekonomi di daerah tersebut, sebaliknya untuk pangsa pengeluaran pangan. Berdasarkan pemetaan, distribusi persentase laju PDRB Kota Palembang adalah yang paling tinggi yaitu 30,12% dan nilai PDRB menempati peringkat pertama di Sumatera Selatan sedangkan Kabupaten Ogan Ilir memiliki persentase 2,23% dan menempati peringkat 10 dari 17 Kabupaten/Kota. Pangsa pengeluaran makanan di Kota Palembang menjadi salah satu yang paling rendah (48,3%) sedangkan Kabupaten Ogan Ilir masih di atas angka rata-rata provinsi yaitu 59,56%.

## PEMBAHASAN

### Stunting

Berdasarkan hasil pemetaan diketahui sebaran kasus di Kota Palembang termasuk ke dalam kategori stunting sangat rendah. Sebaliknya pada Kabupaten Ogan Ilir, stunting masih menjadi masalah yang perlu perhatian khusus karena masih terdapat kecamatan yang memiliki prevalensi stunting dengan kategori tinggi yaitu Kecamatan Pemulutan Barat. Angka tersebut merupakan indikator bahwa masalah gizi di daerah tersebut masih merupakan permasalahan yang perlu ditangani secara serius. WHO menetapkan batas masalah gizi harus segera dikendalikan apabila telah melebihi 20% (17). Terdapat perbedaan jumlah kasus stunting yang sangat signifikan antara Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang dengan kasus tertinggi. Hal ini dapat dikatakan kasus stunting di Kabupaten Ogan Ilir 20 kali lebih tinggi daripada Kota Palembang. Ketimpangan kejadian stunting di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang disebabkan oleh beberapa kemungkinan seperti tingkat ekonomi, akses pelayanan kesehatan, maupun karakteristik dari wilayah itu sendiri.

Dilihat dari tingkat ekonomi, Kota Palembang merupakan penggerak utama perekonomian regional provinsi bahkan hingga wilayah Sumatera Bagian Selatan (Sumbagsel), yang ditunjukkan oleh nilai PDRB yang menempati peringkat pertama dibandingkan dengan Kabupaten Ogan Ilir yang menempati peringkat 10 dari 17 kabupaten/kota yang ada di Sumatera Selatan. Nilai PDRB yang semakin besar merupakan indikator dari perekonomian suatu daerah yang semakin maju (18). Tingkat ekonomi yang rendah terkait dengan rendahnya tingkat pendapatan keluarga yang dapat menyebabkan daya beli rumah tangga yang rendah. Rendahnya pengeluaran konsumsi makanan dapat menghambat akses terhadap makanan yang berkualitas dan bergizi, yang dapat menyebabkan masalah gizi pada anak (19). Berdasarkan hasil pemetaan,

**Commented [RR60]:** Sebaiknya dipertajam dengan hasil penelitian sebelumnya yang sesuai dan tidak sesuai dengan hasil penelitian ini

tingkat ketahanan pangan penduduk di Kota Palembang merupakan yang paling baik setelah Kota Prabumulih dibandingkan dengan kabupaten/kota lainnya di Sumatera Selatan sedangkan pangsa pengeluaran pangan Kabupaten Ogan Ilir masih di atas rata-rata nasional dan menunjukkan tingkat ketahanan pangan sedang. Menurut Hukum Working, pangsa pengeluaran pangan rumah tangga yang tinggi menunjukkan rendahnya ketahanan pangan rumah tangga. Terdapat beberapa penelitian yang Studi menemukan bahwa anak yang mengalami stunting lebih banyak ditemukan pada kelompok dengan kerawanan pangan rumah tangga (20–23).

Selain itu, Kota Palembang merupakan ibu kota provinsi Sumatera Selatan dengan karakteristik tingkat perkembangan yang lebih tinggi seperti akses yang lebih baik terhadap fasilitas pelayanan kesehatan dibandingkan kabupaten-kabupaten di sekitarnya (24). Berdasarkan hasil pemetaan, Kota Palembang memiliki 44 Puskesmas yang tersebar di 18 kecamatan, lebih banyak dibandingkan Kabupaten Ogan Ilir yang hanya memiliki 25 puskesmas di 16 kecamatan. jarak antar fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Ogan Ilir masih cukup jauh di beberapa wilayah, sehingga dapat menyulitkan masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan. Temuan studi yang memanfaatkan GIS menunjukkan jarak terhadap menuju pelayanan kesehatan dan ibukota berkorelasi terhadap kejadian stunting angka stunting di Mali bagian selatan. Wilayah Mopti, Segou, dan Kayes, memiliki angka stunting yang tinggi dan jarak yang jauh ke puskesmas. Ibukota Bamako memiliki angka stunting dan jarak ke puskesmas yang rendah. Walaupun demikian, penelitian tersebut juga menemukan wilayah Sikasso dan Koulikoro yang memiliki jarak ke puskesmas lebih rendah, tetapi angka stunting tetap tinggi –(25). Aksesibilitas layanan kesehatan yang buruk dapat menghambat perawatan kesehatan, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan anak, termasuk stunting (26).

Lebih lanjut, Kota Palembang dan Kabupaten Ogan Ilir memiliki karakteristik wilayah yang berbeda. Menurut Peraturan Kepala Badan Pusat Statistik Nomor 120 Tahun 2020 tentang Klasifikasi Desa Perkotaan dan Pedesaan Tahun 2020, Kota Palembang termasuk ke dalam kawasan perkotaan (*urban*) sedangkan Kabupaten Ogan Ilir termasuk ke dalam kawasan pedesaan (*rural*) (27). Berdasarkan hasil pemetaan, Kabupaten Ogan Ilir masih memiliki total 241 desa sedangkan Kota Palembang merupakan kota metropolitan yang sudah tidak memiliki desa. Penelitian-penelitian di seluruh dunia, termasuk Ethiopia, Mozambique, dan negara-negara berkembang, menunjukkan adanya hubungan antara status *rural-urban* suatu daerah dengan kejadian stunting. Studi menemukan bahwa anak-anak yang tinggal di daerah pedesaan memiliki risiko stunting 138 kali lebih tinggi daripada mereka yang tinggal di daerah perkotaan.

#### **Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

Pencapaian IMD di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang baik secara nasional maupun berdasarkan kecamatan sudah melebihi target dari yang telah ditetapkan oleh Kemenkes RI (>50%) (28). Secara nasional, cakupan IMD di Kota Palembang lebih tinggi 4,63% dibandingkan Kabupaten Ogan Ilir. Hasil ini sejalan dengan temuan sebelumnya bahwa IMD lebih berhasil di daerah perkotaan daripada di daerah pedesaan (29–32). Rendahnya tingkat inisiasi menyusui dini di daerah pedesaan dibandingkan perkotaan umumnya disebabkan oleh beberapa faktor; pertama, praktik/kepercayaan budaya seperti membuang kolostrum karena dianggap 'kotor/berkarat' (33). Kedua, akses yang terbatas terhadap fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan dapat menyediakan berbagai layanan yang mendukung IMD, seperti konseling menyusui dan bantuan dari tenaga kesehatan profesional (31,34). Ketiga, akses informasi dan sumber daya yang lebih baik di daerah perkotaan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai IMD yang lebih baik (30,32).

Jika cakupan bayi baru lahir mendapat IMD terendah di Kabupaten Ogan Ilir yaitu Kecamatan Indralaya Selatan dan Kota Palembang yaitu Kecamatan Ilir Barat I dikaitkan dengan kejadian stunting, hasilnya kedua kecamatan tersebut memiliki prevalensi stunting yang termasuk ke dalam kategori sangat rendah. Jika prevalensi stunting tertinggi pada masing-masing kabupaten/kota yaitu Kecamatan Pemulutan Barat dan Kecamatan Bukit Kecil dibandingkan dengan cakupan IMD, hasilnya bertolak belakang karena justru keduanya memiliki cakupan IMD yang berhasil. Penelitian Sakti (2023) menemukan keterkaitan

Formatted: Font: 11 pt

Formatted: Indent: First line: 1.27 cm



secara spasial antara cakupan IMD dengan kejadian stunting pada sebagian besar wilayah di Provinsi Aceh, di mana semakin rendah cakupan IMD di suatu kabupaten/kota, maka semakin tinggi prevalensi stunting di daerah tersebut. Namun, penelitian tersebut juga menemukan ketidakterkaitan secara spasial antar variable yang diteliti pada beberapa wilayah di Provinsi Aceh, di mana kabupaten/kota yang memiliki cakupan IMD cukup berhasil justru memiliki prevalensi stunting yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa faktor lain di luar IMD juga berperan dalam menyebabkan stunting di wilayah tersebut (35).

Selain itu, fenomena ini dapat terjadi karena beberapa kemungkinan, misalnya tingkat akurasi data yang masih perlu dipertanyakan. Kehati-hatian perlu dilakukan dalam membandingkan angka-angka, karena metode survei dan pencatatan IMD dapat berbeda-beda di masing-masing wilayah (36). Penggunaan data sekunder yang diambil dari e-PPBGM Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada penelitian ini juga tidak memberikan penjelasan yang cukup tentang bagaimana data mengenai cakupan IMD dikumpulkan. Selain itu, data yang dilaporkan kepada pengambil kebijakan terkadang berbeda dengan data sebenarnya yang ada di lapangan. Oleh karena itu, definisi dan metode pengumpulan data di masing-masing wilayah harus diselaraskan serta perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan kualitas pengumpulan dan pelaporan data agar data yang dihasilkan valid dan akurat.

#### **ASI Eksklusif**

Pencapaian ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang secara nasional masih di bawah target nasional yang ditetapkan oleh Kemenkes RI (>80%) (28). Angka cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir lebih rendah 13,42% dibandingkan Kota Palembang. Penelitian yang dilakukan di negara berkembang Tanzania menemukan bahwa praktik menyusui di daerah perkotaan lebih baik daripada di daerah pedesaan pada hampir semua aspek, kecuali durasi menyusui. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti meningkatnya akses terhadap informasi dan layanan kesehatan tentang menyusui di daerah perkotaan (37).

Meskipun demikian, cakupan ASI eksklusif pada dua daerah ini masih terbilang rendah. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa urbanisasi dikaitkan dengan penurunan tingkat menyusui eksklusif dan menyusui berkelanjutan. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti peningkatan akses terhadap pengganti ASI, perubahan gaya hidup, dan peningkatan beban kerja ibu di luar rumah. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa urbanisasi juga dapat memengaruhi menyusui melalui mekanisme yang lebih kompleks. Misalnya, sebuah penelitian di Cina menemukan bahwa pertumbuhan ekonomi yang pesat bertepatan dengan peningkatan pemasaran pengganti ASI dan perubahan signifikan dalam kebiasaan nutrisi individu. Hal ini dapat berkontribusi pada penurunan tingkat menyusui (38–40). Studi terdahulu menemukan bahwa di kedua wilayah baik perkotaan maupun pedesaan, frekuensi ibu yang melaporkan menyusui dan menyusui eksklusif menurun drastis pada bulan keempat dan keenam setelah diperkenalkannya makanan padat (41). Penelitian lain menemukan baik perkotaan maupun pedesaan, ibu menghentikan pemberian ASI eksklusif lebih awal karena pemberian makan prelakteal. Pemberian makan prelakteal adalah pemberian makanan atau minuman lain kepada bayi sebelum ASI, seperti air gula, madu, atau susu formula (33,42,43). Penelitian di negara berkembang dengan mayoritas penduduk muslim di Nigeria menemukan bahwa penduduk muslim setempat sering mengadakan upacara pemberian air dari Mekah atau air yang telah dibacakan doa oleh pemimpin agama kepada bayi mereka yang baru lahir. Upacara ini dilakukan sebagai bagian dari doa untuk kesehatan dan kecerdasan bayi tersebut (44). Hasil ini menunjukkan perlunya intervensi yang efektif untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang pentingnya menyusui secara eksklusif, baik di daerah perkotaan maupun pedesaan.

Lebih lanjut, jika cakupan ASI eksklusif dibandingkan dengan kejadian stunting, misalnya pada Kecamatan Pemulutan Barat yang seluruh bayinya tidak mendapat ASI eksklusif, hasilnya daerah tersebut memiliki prevalensi stunting tertinggi di Kabupaten Ogan Ilir. Begitu pula Kecamatan Kecamatan Ilir Timur I di Kota Palembang dengan cakupan ASI eksklusif terendah memiliki prevalensi stunting dengan kategori sangat rendah. Jika kecamatan dengan prevalensi stunting tertinggi di Kota Palembang

yaitu Kecamatan Bukit Kecil dibandingkan dengan cakupan ASI eksklusif, hasilnya sejalan karena daerah tersebut mencapai target yang ditetapkan Kemenkes RI. Penelitian berbasis Sistem Informasi Geografis yang memetakan kejadian stunting dengan ASI eksklusif sebagai salah satu faktor risikonya menemukan bahwa terdapat keterkaitan antar variabel yang dapat digambarkan secara spasial yaitu sebagian besar distrik di lokasi yang diteliti dengan karakteristik stunting tinggi dan sangat tinggi memiliki cakupan ASI eksklusif yang rendah (45).

Namun pada dasarnya stunting merupakan masalah multifaktor yang tidak hanya disebabkan oleh pemberian asi yang tidak eksklusif, tetapi berlanjut hingga pemberian makanan tambahan atau MP-ASI yang disertai dengan menyusui sampai anak berusia minimal 2 tahun (46). Stunting dipandang sebagai masalah ekologi yang memiliki penyebab kompleks dan saling terkait, di mana hal ini tidak hanya disebabkan oleh kurangnya akses makanan dan nutrisi, tetapi juga oleh faktor-faktor lain seperti kemiskinan, sanitasi lingkungan yang buruk, dan ketidaktahuan mengenai gizi (47). Secara langsung, stunting dapat disebabkan oleh penyakit infeksi, pemberian asupan makanan dan pola asuh sedangkan secara tidak langsung dapat disebabkan oleh faktor sosial ekonomi seperti kemiskinan, sanitasi lingkungan, tingkat pendidikan dan pengetahuan orang tua, dan tingkat pendapatan keluarga (48).

#### **KESIMPULAN**

Kasus stunting tertinggi di Kabupaten Ogan Ilir berada di Kecamatan Pemulutan Barat sedangkan di Kota Palembang berada di Kecamatan Bukit Kecil. Cakupan IMD di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang tergolong cukup baik karena telah melebihi target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI. Cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang masih tergolong rendah dan di bawah target Kemenkes RI. Terdapat perbedaan kasus stunting, cakupan IMD, dan ASI eksklusif antara Kabupaten Ogan Ilir dengan Kota Palembang. Berdasarkan jumlah kasus stunting, faktor yang berkaitan secara spasial, dan perbandingannya dengan Kota Palembang, Kabupaten Ogan Ilir perlu menjadi prioritas penanganan stunting, terutama Kecamatan Pemulutan Barat. Upaya intervensi gizi spesifik pada daerah tersebut perlu dioptimalkan dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia.

Penelitian ini memiliki keterbatasan data sekunder mengenai cakupan ASI eksklusif di wilayah bagian timur Kabupaten Ogan Ilir. Diharapkan instansi pengumpul data dapat meningkatkan kualitas data di masa depan. Saran bagi peneliti selanjutnya untuk menggunakan metode analisis spasial kuantitatif dan meneliti lebih lanjut mengenai faktor risiko stunting.

Terdapat kesenjangan jumlah kasus stunting yang sangat signifikan antara Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang. Kasus tertinggi pada dua daerah tersebut dapat dikatakan kasus stunting di Kabupaten Ogan Ilir 20 kali lebih tinggi daripada Kota Palembang. Cakupan IMD di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang di tingkat kecamatan maupun nasional telah melebihi target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI. Cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang masih tergolong rendah dan di bawah target Kemenkes RI. Meskipun demikian, cakupan IMD dan ASI eksklusif lebih tinggi di Kota Palembang dibandingkan Kabupaten Ogan Ilir. Perbedaan kejadian stunting, cakupan IMD, dan ASI eksklusif pada dua daerah tersebut disebabkan beberapa faktor seperti tingkat ekonomi, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan karakteristik wilayah. Perbedaan kejadian stunting, cakupan IMD dan ASI eksklusif ini memerlukan intervensi gizi yang disesuaikan dengan kondisi masing-masing wilayah untuk mencapai target gizi dan mengurangi stunting.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih kepada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan atas kesediaannya dalam memberikan data yang digunakan dalam penelitian ini.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Hijrawati, Usman AN, Syarif S, Hadju V, As'ad S, Baso YS. Use of technology for monitoring the development of nutritional status 1000 hpk in stunting prevention in Indonesia. Gac Sanit [Internet].

**Commented [RR61]:** Sebaiknya dibuat singkat sesuai tujuan sebab pembahasan dituntaskan lengkap pada Bagian yang tepat

**Formatted:** Justified, Indent: First line: 1.27 cm

**Formatted:** Justified

- 2021;35:S231–4. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911121002144>
2. Oktaviasari D, Nugraheni R. Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI Dalam Upaya Mendukung Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). *J Community Engagem Employ* [Internet]. 2020;3(1):24–9. Available from: <http://ojs.iik.ac.id/index.php/JCEE>
  3. Agudelo S, Gamboa O, Rodríguez F, Cala S, Gualdrón N, Obando E, et al. The effect of skin-to-skin contact at birth, early versus immediate, on the duration of exclusive human lactancy in full-term newborns treated at the Clínica Universidad de La Sabana: study protocol for a randomized clinical trial. *Trials*. 2016 Oct;17(1):521.
  4. Kelly YJ, Watt RG. Breast-feeding initiation and exclusive duration at 6 months by social class – results from the Millennium Cohort Study. *Public Health Nutr* [Internet]. 2007/01/02. 2005;8(4):417–21. Available from: <https://www.cambridge.org/core/article/breastfeeding-initiation-and-exclusive-duration-at-6-months-by-social-class-results-from-the-millennium-cohort-study/40F0328611FFCB957E68D1B0BDF0A55C>
  5. Edmond K, Newton S, Hurt L, Shannon C, Kirkwood B, Mazumder S, et al. Timing of initiation, patterns of breastfeeding, and infant survival: prospective analysis of pooled data from three randomised trials. *Lancet Glob Heal*. 2016 Apr;4(4):e266-75.
  6. Kemenkes RI. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2018. Jakarta; 2018.
  7. Gibney M, Barrie M, John M, Lenore A. Gizi Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC; 2008.
  8. WHO. <http://www.who.int/childgrowth/training/en/>. 2008. Training course on child growth assessment. World Health Organization: Geneva.
  9. de Onis M, Onyango A, Borghi E, Siyam A, Blössner M, Lutter C. Worldwide implementation of the WHO Child Growth Standards. *Public Health Nutr*. 2012 Sep;15(9):1603–10.
  10. Angelina C, Perdana AA, Humairoh. FAKTOR KEJADIAN STUNTING BALITA BERUSIA 6-23 BULAN DI PROVINSI LAMPUNG. *J Dunia Kesmas* [Internet]. 2018;7(3):127–34. Available from: <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/duniakesmas/article/view/507>
  11. Gustin RK, Ramadanti T, Ediana D, Putra AS. Analisis Pemetaan Faktor Resiko Kejadian Stunting Menggunakan Aplikasi Gis Di Kabupaten Pasaman. 2023;8(1):36–44. Available from: <http://dx.doi.org/10.32883/hcj.v8i1.2302>
  12. Nugraheni D, Nuryanto N, Wijayanti HS, Panunggal B, Syaquy A. ASI Eksklusif Dan Asupan Energi Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Usia 6 – 24 Bulan Di Jawa Tengah. *J Nutr Coll* [Internet]. 2020 Jun 4;9(2):106–13. Available from: <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i2.27126>
  13. WHO. <https://apps.who.int/gho/data/node.main.NUTWHOREGIONS?lang=en>. 2015. Global and regional trends by WHO Regions, 1990–2014 Stunting.
  14. WHO, UNICEF, The World Bank Group. Joint Child Malnutrition Estimates. 2023.
  15. Development Initiatives. 2018 Global Nutrition Report: Shining a light to spur action on nutrition. Bristol, UK; 2018.
  16. Tahangnacca M, Muntahaya F. Spatial Pattern Of Stunting On Children Under Five In Indonesia 2019. *J Kesehat Reproduksi* [Internet]. 2023 Feb 11;13(1 SE-):47–55. Available from: <https://journaliakmitangsel2.iakmi.or.id/index.php/kespro/article/view/36>
  17. de Onis M, Borghi E, Arimond M, Webb P, Croft T, Saha K, et al. Prevalence thresholds for wasting, overweight and stunting in children under 5 years. *Public Health Nutr* [Internet]. 2019 Jan;22(1):175–9. Available from: <https://doi.org/10.1017/S1368980018002434>
  18. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan. Produk Domestik Regional Bruto Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan Menurut Lapangan Usaha. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan; 2023.
  19. Reyes H, Pérez-Cuevas R, Sandoval A, Castillo R, Santos JI, Doubova S V, et al. The family as a determinant of stunting in children living in conditions of extreme poverty: a case-control study. *BMC Public Health*. 2004 Nov;4:57.
  20. Wardani WSRD, Wulandari M, Suharmanto. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Ketahanan Pangan terhadap Kejadian Stunting pada Balita Relationship of Social Economic and Food Security



- 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* (London, England) [Internet]. 2016 Jan;387(10017):475–90. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
39. Liu J, Shi Z, Spatz D, Loh R, Sun G, Grisso J. Social and demographic determinants for breastfeeding in a rural, suburban and city area of South East China. *Contemp Nurse* [Internet]. 2013 Oct;45(2):234–43. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
  40. Chen Y, Luo P, Chang T. Urbanization and the Urban–Rural Income Gap in China: A Continuous Wavelet Coherency Analysis [Internet]. Vol. 12, Sustainability. 2020. Available from: <https://doi.org/10.3390/su12198261>
  41. Le QNT, Phung KL, Nguyen VTT, Anders KL, Nguyen MN, Hoang DTT, et al. Factors associated with a low prevalence of exclusive breastfeeding during hospital stay in urban and semi-rural areas of southern Vietnam. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2018;13(1):46. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0188-3>
  42. Engebretsen IMS, Wamani H, Karamagi C, Semiyaga N, Tumwine J, Tylleskär T. Low adherence to exclusive breastfeeding in Eastern Uganda: a community-based cross-sectional study comparing dietary recall since birth with 24-hour recall. *BMC Pediatr* [Internet]. 2007 Mar;7:10. Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2431-7-10>
  43. Diagne-Guèye NR, Diack-Mbaye A, Dramé M, Diagne I, Fall AL, Camara B, et al. Connaissances et pratiques de mères sénégalaises vivant en milieu rural ou suburbain sur l'alimentation de leurs enfants, de la naissance à l'âge de six mois. *J Pédiatrie Puériculture* [Internet]. 2011;24(4):161–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpp.2010.12.001>
  44. Hitachi M, Honda S, Kaneko S, Kamiya Y. Correlates of exclusive breastfeeding practices in rural and urban Niger: a community-based cross-sectional study. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2019;14(1):32. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0226-9>
  45. Afriani IF. Pemetaan Faktor Risiko Kejadian Stunting Berbasis Sistem Informasi Geografis (SIG) di Kabupaten Jember Tahun 2019 [Internet]. Universitas Jember; 2020. Available from: <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/104228>
  46. Safitri D, Prasetyo S, Ekananda R, Waloya. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita di Provinsi X. *J Kesehat Masy Mulawarman*. 2023;5(1):11–8.
  47. Ngaisyah RD. Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Kanigoro, Saptosari Gunung Kidul. *J Med Respati*. 2015;10(4):65–70.
  48. Ibrahim IA, Faramita R. Hubungan faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Barombong kota Makassar tahun 2014. *Al-Sihah Public Heal Sci J* [Internet]. 2015;7(1):63–75. Available from: <http://103.55.216.55/index.php/Al-Sihah/article/view/1978>

**Artikel diterima (5 Maret 2024)**

#5994 Review Athiyah Ashlah, Bukti Korespo

ejournal.hevetia.ac.id/index.php/kg/author/submissionReview/5994

309-1921-1-PB (1).p... Dalam Jurnal Yang B... 8166-70132-2-PB.pdf 98-Article Text-504-... Gmail YouTube Maps Lokasi Metodologi... Daftar isi + Metodol... New Folder

Authors Sarah Dwi Putri, Najmah Najmah, Fery Fahrizal, Trisnawarman Trisnawarman, Rini Oktarina, Imam Subroto  
Title Spasial Kejadian Stunting, Cakupan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Cakupan ASI Eksklusif  
Section Articles  
Editor Roni Gunawan

**Peer Review**

**Round 1**

Review Version	5994-15995-2-RV.DOCX	2024-01-12
Initiated		2024-01-12
Last modified		2024-02-03
Uploaded file	Reviewer A 5994-16136-1-RV.DOCX	2024-01-29
	Reviewer B 5994-16132-1-RV.DOCX	2024-02-03
Editor Version	5994-16026-1-ED.DOCX	2024-01-09
	5994-16026-2-ED.DOCX	2024-01-09
	5994-16026-3-ED.DOCX	2024-01-12
Author Version	5994-16041-1-ED.DOCX	2024-01-11
	5994-16041-2-ED.DOCX	2024-02-06

**Round 2**

Review Version	5994-15995-3-RV.DOCX	2024-02-07
Initiated		2024-02-07
Last modified		2024-03-04
Uploaded file	Reviewer A 5994-16245-1-RV.DOCX	2024-02-27
	Reviewer B 5994-16332-1-RV.DOCX	2024-03-29

**Editor Decision**

Decision	Accept Submission	2024-03-05
Notify Editor	<input type="checkbox"/> Editor/Author Email Record	2024-03-04
Editor Version	5994-16026-4-ED.DOCX	2024-02-07
Author Version	5994-16041-3-ED.DOCX	2024-03-04
Upload Author Version	<input type="button" value="Choose File"/> <input type="button" value="No file chosen"/> <input type="button" value="Upload"/>	

**Reviewer Team**

**Online Submissions**

**Peer Review Process**

**Processing Charges**

**Contact Us**

**Template**

Article Template

Copyright

**Management Tools**

EndNote  
...Bibliographies Made Easy™

MENDELEY

grammarly

Type here to search 28°C Hujan lebat 15:15 28/03/2024

## Editing (Copyediting, Proofreading)

### Copyediting

[COPYEDIT INSTRUCTIONS](#)

#### REVIEW METADATA

	REQUEST	UNDERWAY	COMPLETE
1. Initial Copyedit File: 5994-16280-1-CE.DOCX 2024-03-05	2024-03-05	—	2024-03-06
2. Author Copyedit File: 5994-16280-2-CE.DOCX 2024-03-07 <a href="#">Choose File</a>   No file chosen   <a href="#">Upload</a>	2024-03-06	2024-03-06	2024-03-07
3. Final Copyedit File: 5994-16280-2-CE.DOC 2024-03-09	2024-03-07	—	2024-03-09

Copyedit Comments [No Comments](#)

### Layout

Galley Format	FILE	
1. PDF <a href="#">VIEW PROOF</a>	5994-16312-1-FB.PDF 2024-03-13	0
Supplementary Files	FILE	None

Layout Comments [No Comments](#)

### Proofreading

[REVIEW METADATA](#)

	REQUEST	UNDERWAY	COMPLETE
1. Author	2024-03-13	2024-03-13	2024-03-14
2. Proofreader	2024-03-15	—	2024-03-15
3. Layout Editor	2024-03-16	—	2024-03-16

Proofreading Corrections [No Comments](#) [PROOFING INSTRUCTIONS](#)

[Peer Review Process](#)

[Processing Charges](#)

[Contact Us](#)

[Template](#)



[Management Tools](#)



## Published (25 Maret 2024)



**JURNAL** Jkg  
**KESEHATAN GLOBAL**  
Journal of The Global Health

[HOME](#) [ABOUT](#) [USER HOME](#) [CATEGORIES](#) [SEARCH](#) [CURRENT](#) [ARCHIVES](#) [ANNOUNCEMENTS](#) [ANNOUNCEMENTS](#)

JOURNAL HISTORY

Home > User > Author > **Archive**

### Archive

[ACTIVE](#) [ARCHIVE](#)

IR	MM-DD SUBMIT	SEC	AUTHORS	TITLE	VIEWS	STATUS
5994	01-03	ART	Putri, Najmah, Fahrizal,...	SPASIAL KEJADIAN STUNTING_CAKUPAN ZUSKAS METODISU DIN...	0	Vol 7, No 1 (2024): Edisi Januari

1 - 1 of 1 Items

[Start a New Submission](#)

[CLICK HERE](#) to go to step one of the five-step submission process.

### Refbacks

[ALL](#) [NEW](#) [PUBLISHED](#) [IGNORED](#)

#### ABOUT THE JOURNAL

[Focus and Scope](#)

[Publication Ethic](#)

[Author Guidelines](#)

[Editorial Team](#)

[Reviewer Team](#)

[Online Submissions](#)

[Peer Review Process](#)

[Processing Charges](#)

[Contact Us](#)



# JURNAL KESEHATAN GLOBAL

Journal of The Global Health

Jkg

HOME ABOUT USER HOME CATEGORIES SEARCH CURRENT ARCHIVES ANNOUNCEMENTS ANNOUNCEMENTS

JOURNAL HISTORY

Home > Vol 7, No 1 (2024) > Putri

## Spasial Kejadian Stunting, Cakupan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Cakupan ASI Eksklusif

Sarah Dwi Putri, Najmah Najmah, Fery Fahrizal, Trisnawarman Trisnawarman, Rini Oktarina, Imam Subroto

### Abstract

Rendahnya cakupan IMD di Indonesia berkorelasi terhadap rendahnya ASI yang dapat menyebabkan tidak terpenuhinya nutrisi yang penting pada anak selama masa 1000 Hari Pertama Kehidupan. Masalah gizi yang dapat terjadi pada masa ini adalah stunting. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dan perbandingan kejadian stunting, cakupan IMD dan cakupan ASI eksklusif. Penelitian ini menggunakan desain studi ekologi deskriptif. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan analisis spasial dilakukan dengan teknologi Sistem Informasi Geografis (SIG) menggunakan aplikasi Quantum Gis (QGIS). Populasi dan sampel penelitian adalah 16 Kecamatan di Kabupaten Ogan Ilir dan 18 Kecamatan di Kota Palembang. Hasil penelitian menunjukkan kejadian stunting tertinggi di Kabupaten Ogan Ilir berada di Kecamatan Pemulutan Barat (21,2%) dan Kota Palembang berada di Kecamatan Bukit Kecil (1,1%). Cakupan IMD terendah di Kabupaten Ogan Ilir berada di Kecamatan Indralaya Selatan (60,31%) dan Kota Palembang berada di Kecamatan Ilir Barat I (55,61%). Cakupan ASI eksklusif terendah di Kabupaten Ogan Ilir berada di Kecamatan Pemulutan Barat (0%) dan Kota Palembang berada di Kecamatan Ilir Timur I (61,36%). Terdapat perbedaan kasus stunting, cakupan IMD, dan ASI eksklusif di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang.

### ABOUT THE JOURNAL

[Focus and Scope](#)

[Publication Ethic](#)

[Author Guidelines](#)

[Editorial Team](#)

[Reviewer Team](#)

[Online Submissions](#)

[Peer Review Process](#)

[Processing Charges](#)

[Contact Us](#)

[Template](#)

**Artikel Jurnal Vol 7, No 1 (2024): Edisi Januari**