



ARTIKEL RISETURL Artikel : <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jkg>**SPASIAL KEJADIAN STUNTING, CAKUPAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD)
DAN CAKUPAN ASI EKSKLUSIF***Spatial Patterns of Stunting Prevalence, Early Initiation of Breastfeeding (EIBF) Coverage,
and Exclusive Breastfeeding Coverage***Sarah Dwi Putri¹, Najmah^{1(K)}, Fery Fahrizal², Trisnawarman², Rini Oktarina², Imam Subroto²**¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya²Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, Palembang

Email Penulis Korespondensi (K): 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. 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.

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. 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.

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. Ketidalcukupan 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. 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 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). 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 Kota Palembang dan Kabupaten Ogan Ilir.

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 jumlah dan persentase bayi mendapat 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 Februari 2023 yang memuat data periode Januari – Desember 2022. 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 ($\geq 30\%$) (17). Penelitian ini telah lulus etik dari Komisi Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya dengan nomor 166/UN9.FKM/TU.KKE/2023.

HASIL

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

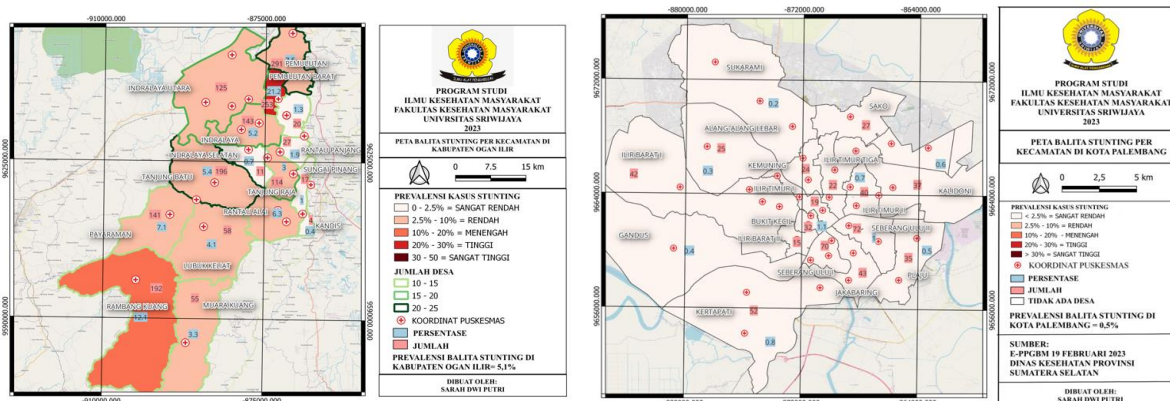
Kecamatan	Balita Stunting (%)	Cakupan IMD (%)	Cakupan ASI Eksklusif (%)
Muara Kuang	3.3	100	87.45
Rambang Kuang	12.1	85.68	88.33
Lubuk Keliat	4.1	100	32.61
Tanjung Batu	5.4	99.6	0*
Payaraman	7.1	100	0*
Rantau Alai	6.3	97.62	100
Kandis	0.4	100	90.69
Tanjung Raja	3.03	100	0*
Rantau Panjang	1.9	70.25	75.32
Sungai Pinang	1.04	0*	0*
Pemulutan	7.5	99	35.71
Pemulutan Selatan	1.3	75.38	66.22
Pemulutan Barat	21.2	100	0
Indralaya	5.2	91.26	54.35
Indralaya Utara	3.7	94.18	14.23
Indralaya Selatan	0.7	60.31	0*
Jumlah	5.1	88.01	65.11

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%.

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

Kecamatan	Balita Stunting (%)	Cakupan IMD (%)	Cakupan ASI Eksklusif (%)
Iilir Barat II	0.3	100.00	68.42
Gandus	0.4	100.00	92.64
Seberang Ulu I	1.09	96.03	76.67
Kertapati	0.8	100.00	85.39
Seberang Ulu II	1.0	99.78	81.16
Plaju	0.5	96.80	75.56
Iilir Barat I	0.4	55.61	76.92
Bukit Kecil	1.1	100.00	73.53
Iilir Timur I	0.4	99.69	61.36
Kemuning	0.4	77.36	74.81
Iilir Timur II	0.7	91.52	82.17

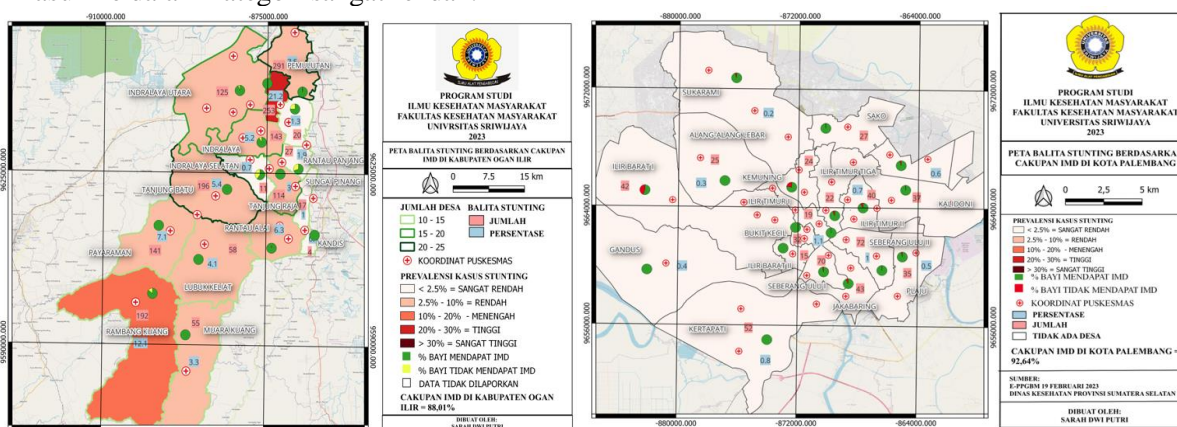
Kalidoni	0.4	99.23	74.65
Sako	0.3	98.92	83.33
Sematang Borang	0.6	95.24	79.55
Sukarami	0.2	94.61	71.70
Alang-Alang Lebar	0.3	100.00	74.51
Jakabaring	0.7	92.25	91.82
Iilir Timur III	0.4	93.31	66.67
Jumlah	0.5	92.64	78.53



Gambar 1. Perbandingan Peta Sebaran Kasus Stunting Berdasarkan Kecamatan di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang

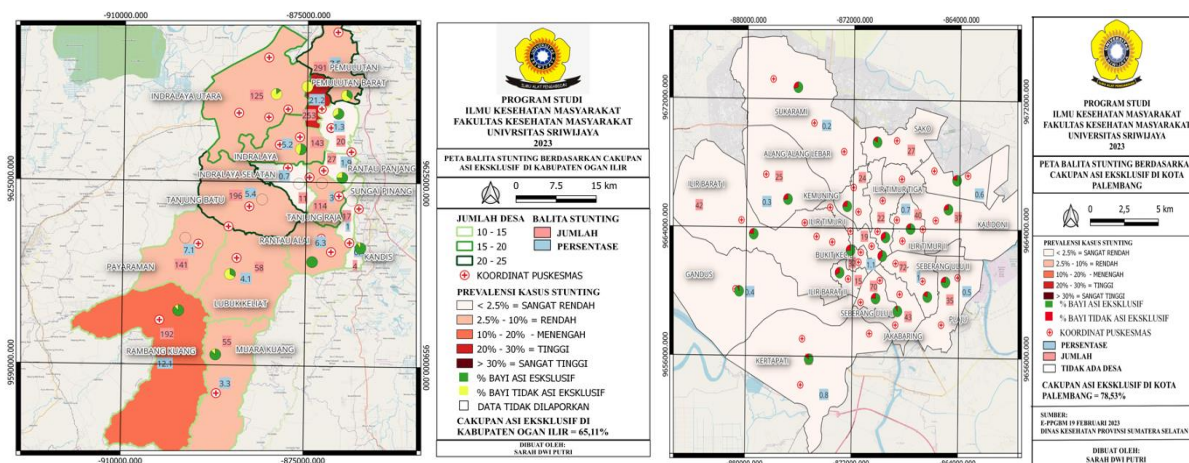
Pemetaan kasus stunting digambarkan dengan gradasi warna, semakin pekat warna maka semakin tinggi kasus stunting di daerah tersebut. Berdasarkan pemetaan, didapatkan kasus stunting tertinggi di Kabupaten Ogan Ilir terletak di Kecamatan Pemulutan Barat dengan 253 kasus (21,2%) dan di Kota Palembang terletak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



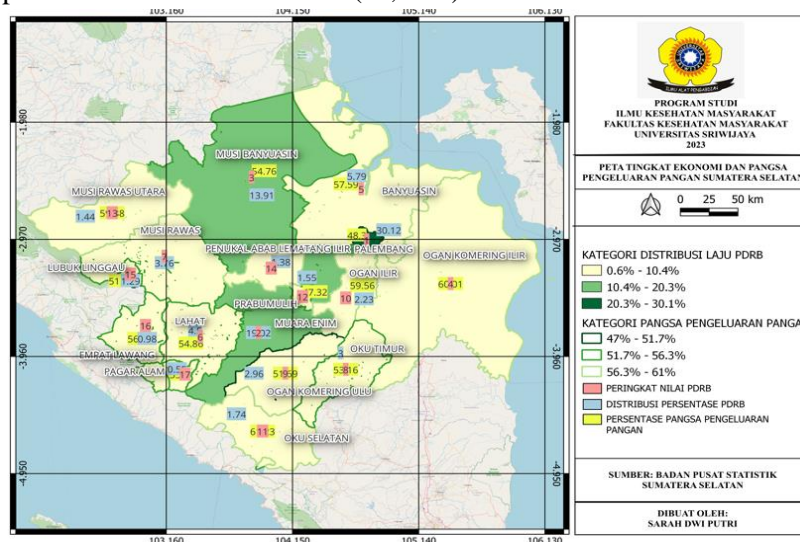
Gambar 2. Perbandingan Peta Kasus Stunting Berdasarkan Cakupan IMD di Kabupaten Ogan Ilir dan Kota Palembang.

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, Iilir 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 Iilir 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 Iilir 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, 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. 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 menuju pelayanan kesehatan berkorelasi terhadap 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 Perdesaan 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 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 variabel yang diteliti pada beberapa wilayah di Provinsi Aceh, di mana kabupaten/kota yang memiliki capaian 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 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%) (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 sebagian besar 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.

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.* 2021;35(21):S231–4.
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.* 2020;3(1):24–9.
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.* England; 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.* 2007/01/02. Cambridge University Press; 2005;8(4):417–21.
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.* England; 2016 Apr;4(4):e266-75.
6. Kemenkes RI. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2018. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
7. Gibney M, Barrie M, John M, Lenore A. Gizi Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC; 2008.
8. WHO. Training Course on Child Growth Assessment. Geneva : World Health Organization; 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.* England; 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.* 2018;7(3):127–34.
11. Gustin RK, Ramadanti T, Ediana D, Putra AS. Analisis Pemetaan Faktor Resiko Kejadian

- Stunting Menggunakan Aplikasi GIS di Kabupaten Pasaman. *Hum Care J.* 2023;8(1):36–44.
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.* 2020 Jun;9(2):106–13.
 13. WHO. Global and Regional Trends by WHO Regions, 1990–2014 Stunting. Geneva : World Health Organization; 2015.
 14. WHO. Joint Child Malnutrition Estimates. Geneva : World Health Organization; 2023.
 15. Development Initiatives. Global Nutrition Report: Shining a light to spur action on nutrition. UK: Bristol; 2018.
 16. Tahangnacca M, Muntahaya F. Spatial Pattern Of Stunting On Children Under Five In Indonesia 2019. *J Kesehat REPRODUKSI.* 2023 Feb;13(1 SE-):47–55.
 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.* England; 2019 Jan;22(1):175–9.
 18. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan. Produk Domestik Regional Bruto Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan Menurut Lapangan Usaha. Palembang: 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.* England; 2004 Nov;4(57).
 20. Wardani WSRD, Wulandari M, Suharmanto. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Ketahanan Pangan terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *J Kesehat.* 2020;10(2):287–93.
 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.* 2020 Apr;9(1).
 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.* 2022 Nov;11(2):335–40.
 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.* 2018 Mar;1(2):1–10.
 25. Madan J. Exploring Relationships Between Stunting And Distance To Health Centers And Commune Capitals In Mali. Geneva : World Health Organization; 2014.
 26. Ma'rifat, Syarief H, Heryatno Y. Analisis Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Status Gizi Anak Batita. 2010.
 27. Badan Pusat Statistik. Peraturan Badan Pusat Statistik Nomor 120 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Desa Perkotaan dan Perdesaan di Indonesia 2020: Buku 1 Sumatera. Jakarta : Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI; 2021.
 28. Kemenkes RI. Laporan Kinerja Kegiatan Direktorat Gizi Masyarakat Tahun Anggaran 2019. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019.
 29. Sukoco B, Purwanti E, Wibowo ARA, Sari DF. Peran Perawat dan Bidan terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). *J Keperawatan Silampari.* 2021;4(2):690–7.
 30. Nasrullah MJ. Pentingnya Inisiasi Menyusu Dini dan Faktor yang Mempengaruhinya. *J Med Utama.* 2021;02(02):626–30.
 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. Bangladesh*; 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. England*; 2017;12(51).
 33. Davies-Adetugbo AA. Sociocultural factors and the promotion of exclusive breastfeeding in rural Yoruba communities of Osun State, Nigeria. *Soc Sci Med. England*; 1997 Jul;45(1):113–25.
 34. Abegunde D, Kabo IA, Sambisa W, Akomolafe T, Orobaton N, Abdulkarim M, et al. Availability, Utilization, and Quality of Emergency Obstetric Care Services in Bauchi State, Nigeria. *Int J Gynecol Obstet.* 2015;128(3):251–5.
 35. Sakti E, Makful M, Tampubolon R. Analisis Spasial Prioritas Penanganan Stunting di Provinsi Aceh Tahun 2021. *J MUTIARA Kesehat Masy.* 2023 Jun;8(1):10–23.
 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. England*; 2001 Apr;4(2):147–54.
 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).* England; 2016 Jan;387(10017):475–90.
 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. United States*; 2013 Oct;45(2):234–43.
 40. Chen Y, Luo P, Chang T. Urbanization and the Urban–Rural Income Gap in China: A Continuous Wavelet Coherency Analysis. Vol. 12, *Sustainability.* 2020.
 41. 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.* 2018;13(1):46.
 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. England*; 2007 Mar;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.* 2011;24(4):161–6.
 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.* 2019;14(1):32.
 45. Afriani IF. Pemetaan Faktorr Risiko Kejadian Stunting Berbasis Sistem Informasi Geografis (SIG) di Kabupaten Jember Tahun 2019. 2020.
 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*. 2015;7(1):63–75.