

Peran Potensial Anemia Ibu dan Pemberian MP-ASI Terhadap Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa Makassar

Nurlina Akbar

Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia; nurlina.akbar@umi.ac.id
(koresponden)

Andi Tenri Abeng

Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia; anditenri.abeng@umi.ac.id

ABSTRACT

The incidence of stunting is not only caused by nutritional factors but also environmental factors, the behavior of giving exclusive breastfeeding and complementary foods for breast milk, the mother's history of anemia, whether or not basic immunizations for toddlers are complete and ownership of MCH books. The aim of this research was to determine the determinants of stunting in toddlers in the Tamangapa Community Health Center area as a final waste disposal site in Makassar City. This research implemented a case control design, involving 27 stunted toddlers and 27 non-stunted toddlers, who were selected using a purposive sampling technique. Data was collected through interviews and filling out questionnaires. Then analysis was carried out using the Chi-square test. The results of the study showed that factors related to the incidence of stunting were maternal anemia ($p = 0.000$; $OR = 12.6$) and giving complementary foods for breast milk ($p = 0.023$; $OR = 0.21$). Meanwhile, factors that were not related to the incidence of stunting were exclusive breastfeeding ($p = 0.398$; $OR = 1.90$), immunization history ($p = 0.326$; $OR = 2.42$), source of drinking water ($p = 0.224$; $OR = 0.38$) and ownership of MCH books ($p = 1.000$; $OR = 0.74$). This research proves that maternal anemia and the provision of complementary foods for breast milk are determinants of the incidence of stunting in toddlers in the Tamangapa area.

Keywords: *stunting; determinant; maternal anemia; complementary foods for breast milk*

ABSTRAK

Kejadian stunting tidak hanya disebabkan oleh factor gizi namun juga faktor lingkungan, perilaku pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI, riwayat anemia ibu, lengkap tidaknya imunisasi dasar balita serta kepemilikan buku KIA. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui determinan kejadian stunting pada balita di wilayah Puskesmas Tamangapa sebagai tempat pembuangan akhir sampah Kota Makassar. Penelitian ini menerapkan desain *case control*, yang melibatkan 27 balita stunting dan 27 balita tidak stunting, yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui wawancara dan pengisian kuisioner. Lalu dilakukan analisis dengan uji *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah anemia pada ibu ($p = 0,000$; $OR = 12,6$) dan pemberian makanan pendamping ASI ($p = 0,023$; $OR = 0,21$). Sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian stunting adalah ASI eksklusif ($p = 0,398$; $OR = 1,90$), riwayat imunisasi ($p = 0,326$; $OR = 2,42$), sumber air minum ($p = 0,224$; $OR = 0,38$) dan kepemilikan buku KIA ($p = 1.000$; $OR = 0,74$). Penelitian ini membuktikan bahwa kondisi anemia ibu dan pemberian makanan pendamping ASI merupakan determinan bagi kejadian stunting pada balita di wilayah Tamangapa.

Kata kunci: stunting; determinan; anemia ibu; makanan pendamping ASI

PENDAHULUAN

Masalah gizi kurang pada anak yaitu stunting masih menjadi perhatian utama di berbagai Negara berkembang seperti Indonesia. Kondisi stunting mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan proses tumbuh kembang janin di dalam kandungan sampai balita sehingga menyebabkan tinggi badan anak lebih pendek (kerdil) dari standar usianya. Data Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) pada tahun 2017 terdapat 29,6% balita mengalami stunting, lalu meningkat pada tahun 2018 sebesar 30,8%.⁽¹⁾ Tahun 2019 terjadi penurunan prevalensi *stunting* menjadi 27,67%, tahun 2021 sebesar 24,24%. Namun ini masih dibawah standar yang ditetapkan WHO yakni 20%.⁽²⁾ Target pemerintah adalah menurunkan prevalensi stunting menjadi 14% pada tahun 2024.⁽⁴⁾ Adapun prevalensi stunting di wilayah provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2019 sebesar 30,5% menurun menjadi 27,4% pada tahun 2021. Sedangkan kota Makassar pada tahun 2021 menjadi wilayah dengan stunting terendah yakni sebesar 18,8%⁽³⁾ jika dibandingkan dengan seluruh kabupaten di Sulawesi Selatan. Meski demikian, isu stunting di kota Makassar tetap menjadi perhatian pemerintah untuk diupayakan penurunan kejadian kasusnya.

Ada beberapa factor yang dapat memicu terjadinya kondisi stunting pada balita. Factor penyebab tersebut di antaranya: perilaku pemberian ASI dan MPASI,⁽⁴⁾ factor lingkungan meliputi sarana air minum dan sanitasi,⁽⁵⁾ penyakit infeksi,⁽⁶⁾ faktor akses pelayanan kesehatan⁽⁷⁾ serta factor anemia ibu selama kehamilan.^(8,9) Masa 1000 hari pertama kehidupan yang dimulai saat janin hingga usia 2 tahun merupakan periode sensitive. Apabila pada masa ini balita mengalami gangguan nutrisi maka akan menimbulkan efek gangguan pertumbuhan fisik dan intelengensia balita.

Menurut data yang diperoleh dari Puskesmas Tamangapa Antang Kota Makassar pada tahun 2020 didapatkan cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 80 (43%) dari total 184 bayi. Sedangkan data status gizi bayi dan balita tahun 2020 diketahui balita dengan status gizi lebih sebanyak 42 anak, status gizi kurang sebanyak 53 anak dan gizi baik sebanyak 89.⁽¹⁰⁾

Sanitasi lingkungan dan sumber air minum warga mempengaruhi kualitas hidrasi terlebih jika kondisi lingkungan tersebut adalah tempat pembuangan akhir semua jenis sampah masyarakat. Kawasan Tamangapa Makassar merupakan tempat pembuangan akhir sampah dari berbagai tempat di kota Makassar dimana banyak warga yang tinggal dan menggantungkan hidup dari penjualan sampah. Sampah yang tidak dikelola dengan baik akhirnya mempengaruhi lingkungan sekitarnya termasuk akses sumber air minum. Peningkatan beberapa kasus penyakit melalui air yakni kolera, tifus dan diare berhubungan dengan akses air minum yang buruk. Dari hasil observasi tersebut maka peneliti akan melakukan analisis untuk mengetahui determinan atau factor-faktor yang menentukan kejadian stunting pada balita yang tinggal di Kawasan Tamangapa.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan terjadinya stunting di Wilayah Puskesmas Tamangapa Makassar

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan desain *case control study* dengan pendekatan *retrospective* di mana sampel yang didiagnosa stunting dan tidak stunting ditelusuri riwayat pemenuhan nutrisinya seperti ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI yang diberikan, riwayat anemia ibu saat hamil, sumber air minum keluarga, dan faktor kepemilikan buku KIA. Penelitian dilaksanakan di RW 4 dan RW 1 wilayah kerja Puskesmas Tamangapa.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 7-59 bulan. Sedangkan sampel dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Sampel yang terpilih adalah sampel yang memenuhi kriteria inklusi: balita usia 7-59 bulan, nilai z-score <2 SD, balita yang tinggal di lingkungan TPAS. Sedangkan yang termasuk kriteria eksklusi adalah balita usia <7 bulan dan >59 bulan, nilai z-score >2 SD, balita tinggal diluar wilayah Tamangapa.

Pengumpulan data yakni melalui wawancara langsung dan pengisian kuisioner pada bulan November 2022-Januari 2023. Hasilnya kemudian dianalisis agar diperoleh karakteristik sampel dan dilakukan uji *Chi square* untuk mengetahui kekuatan hubungan dan besar resiko dari faktor yang telah ditentukan sebelumnya.

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian kesehatan, yang salah satunya adalah persetujuan setelah penjelasan, perijinan, dan prinsip etika lainnya.

HASIL

Responden penelitian berjumlah 54 balita yang terdiri dari 27 balita stunting dan 27 balita tidak stunting. Penelitian dilakukan dengan melibatkan kader kesehatan yang ada di RW.4 dan RW.1. Adapun karakteristik balita yang menjadi responden dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi jenis kelamin dan umur balita pada balita stunting dan tidak stunting di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa

Variabel	Stunting (persen)	Tidak stunting (persen)
Jenis kelamin		
Perempuan	18 (66,7)	11 (40,7)
Laki-laki	9 (33,3)	16 (59,3)
Umur balita		
6-12 bulan	3 (11,1)	5 (18,5)
13-24 bulan	4 (14,8)	4 (14,8)
25-36 bulan	7 (25,9)	8 (29,6)
37-48 bulan	8 (29,6)	7 (25,9)
49-60 bulan	5 (18,5)	3 (11,1)

Tabel 2. Distribusi umur, pendidikan, pekerja dan penghasilan ibu balita stunting dan tidak stunting di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa

Variabel	Stunting (persen)	Tidak stunting (persen)
Umur ibu		
20-35 tahun	20 (74,1)	17 (63)
<20 tahun atau >35 tahun	7 (25,9)	10 (37)
Pendidikan ibu		
Tidak sekolah	2 (7,4)	1 (3,7)
Tamat SD/SMP/SMA	25 (92,6)	26 (96,3)
Akademi/sarjana	0	0
Pekerjaan ibu		
IRT	27 (100)	27 (100)
Buruh/wiraswata	0	0
ASN/karyawan swasta	0	0
Penghasilan keluarga		
Rendah (1-3juta)	25 (92,6)	26 (96,3)
Tinggi (>4juta)	2 (7,4)	1 (3,7)

Kasus balita stunting terjadi pada semua kelompok umur balita. Secara berurutan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi terkecil kejadian stunting ada balita pada kelompok umur 6-12 bulan yakni 3 balita stunting lalu kelompok umur 13-24 bulan ada 4 balita, kelompok umur 49-60 bulan terdapat 5 balita kemudian kelompok umur 25-36 bulan terdapat 7 balita stunting dan proposi terbanyak ada pada kelompok umur 37-48 bulan yakni 8 balita stunting. Selain karakteristik balita, penelitian ini juga mengkaji karakteristik ibu dari balita yang stunting dan tidak stunting tersebut. Karakteristik ibu yang dianggap mewakili adalah umur, pendidikan,

pekerjaan dan penghasilan keluarga. Penelitian ini memfokuskan ibu sebagai pendamping balita yang dikaji riwayat keseharian, pengetahuan dan kesehatannya. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ibu merupakan factor awal pemicu balita potensial tumbuh dalam kondisi stunting ataupun tidak stunting.⁽¹¹⁾ Karakteristik ibu responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2 menunjukkan karakteristik pertama yaitu umur ibu balita. Dari 54 responden, 37 orang berada pada kisaran umur 20-35 tahun terdiri dari 20 ibu balita stunting dan 17 ibu balita tidak stunting. Ibu balita yang banyak mengalami stunting justru berada pada kisaran umur 20-35 tahun, kondisi ini dapat didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Murti dkk. yang mengemukakan bahwa wanita pada usia *maternal age* (20-35 tahun) memiliki anak yang stunting dapat terjadi jika ibu dari balita yang stunting tersebut menikah pada usia remaja dan hamil pertama dibawah umur <20 tahun. Umur ideal ibu saat hamil adalah pada umur 20-35 tahun dan seharusnya tidak kurang dari 20 tahun maupun lebih dari 35 tahun. Kehamilan pada umur <20 tahun ataupun >35 tahun berisiko negatif pada kesehatan ibu dan janin seperti ibu mengalami anemia, preeklampsia, hambatan selama persalinan, kelahiran BBLR, gangguan tumbuh kembang janin, premature bahkan abortus. Alat reproduksi yang sehat dan dianggap aman untuk melewati proses kehamilan dan persalinan adalah pada umur 20-35 tahun. Namun jika kehamilan terjadi pada umur <20 tahun atau >35 tahun maka ibu termasuk golongan resiko tinggi 4,2 kali lebih besar bisa melahirkan bayi (BBLR). Kelahiran BBLR kemudian dihubungkan dengan kondisi bayi yang potensial mengalami stunting.⁽¹²⁾

Karakteristik kedua yang dikaji yaitu pendidikan ibu. Data penelitian ini menunjukkan tidak satupun ibu dari balita yang menjadi responden memiliki pendidikan sampai ke jenjang Akademi/Sarjana. Dari 54 responden, 51 ibu (94,4%) berpendidikan SD/SMP/SMA dan 3 ibu lainnya bahkan tidak sekolah sehingga ketiga ibu ini tidak bisa membaca dan menulis. Padahal ibu dengan pendidikan yang tinggi cenderung memiliki pengetahuan gizi, kesehatan dan pengasuhan anak yang baik.⁽¹³⁾ Meskipun perbedaan pendidikan ibu balita stunting hanya 0,3% dibanding ibu balita yang tidak stunting dapat dikatakan bahwa dalam penelitian ini rendahnya pendidikan ibu dianggap memiliki peran terhadap kondisi stunting pada balita.

Karakteristik yang ketiga yaitu pekerjaan ibu. Ibu dari balita stunting dan tidak stunting semuanya (100%) berprofesi sebagai ibu rumah tangga (IRT). Data penelitian ini menemukan bahwa semua ibu sama perannya dalam menyediakan makanan bergizi bagi balita mereka. Namun tetap diharapkan agar melalui pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga kejadian stunting dapat berkurang karena ibu rumah tangga mempunyai lebih banyak waktu untuk bisa memperhatikan ketersediaan dan pengelolaan makanan yang baik bagi anggota keluarga khususnya balita.⁽¹⁴⁾

Karakteristik yang keempat yaitu penghasilan keluarga. Data pada table 2 menunjukkan sebagian besar penghasilan keluarga masuk dalam kategori rendah (1-3 juta rupiah). Pada balita stunting sebesar 92,6% dan berbanding lurus dengan penghasilan keluarga balita tidak stunting yakni 96,3%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penghasilan keluarga tidak terlalu berpengaruh terhadap pemenuhan gizi balita. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati dkk yang berkesimpulan bahwa pendapatan keluarga tidak secara signifikan memiliki pengaruh dalam mengurangi gizi buruk balita.⁽¹⁵⁾

Table 3. Hubungan anemia, asi eksklusif, mp-asi, riwayat imunisasi, sumber air minum, dan kepemilikan buku KIA

Variabel	Stunting		Tidak stunting		Nilai p	OR 95% CI
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase		
Anemia					0,000	12,57 (3,433-46,018)
Ya	20	74,1	5	8,5		
Tidak	7	25,9	22	81,5		
ASI Eksklusif					0,398	1,90 (0,619-5,834)
Ya	19	70,4	15	55,6		
Tidak	8	29,6	12	44,4		
MP-ASI					0,023	0,21 (0,062-0,722)
Tepat	5	18,5	14	51,9		
Tidak tepat	22	81,5	13	48,1		
Riwayat Imunisasi					0,326	2,42 (0,631-9,295)
Lengkap	23	85,2	19	70,4		
Tidak lengkap	4	14,8	8	29,6		
Sumber Air Minum					0,224	0,38 (0,111-1,343)
Aman	17	63	22	81,5		
Tidak aman	10	37	5	18,5		

Tabel 3 menunjukkan enam variabel yang dianalisis hubungannya dengan kejadian stunting pada balita di wilayah Tamangapa. Di antara keenam variabel, anemia dan MP-ASI yang memiliki hubungan kuat dengan kejadian stunting balita di wilayah tersebut. Hal ini dibuktikan dengan nilai p kurang dari 0,050 dari masing-masing variabel yakni 0,000 untuk anemia dan 0,023 untuk MP-ASI. Sedangkan keempat variabel lainnya yakni ASI eksklusif, riwayat imunisasi, sumber air minum serta kepemilikan buku KIA tidak memiliki hubungan dengan kejadian stunting di wilayah Tamangapa.

PEMBAHASAN

Anemia dan stunting merupakan dua masalah gizi yang masing-masing terjadi pada ibu hamil dan balita. Anemia mengindikasikan penurunan kapasitas pembawa oksigen darah dan secara umum ditandai dengan penurunan konsentrasi haemoglobin dalam darah (*anemia in pregnancy*), sedangkan stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak yang ditandai dengan tinggi badan lebih pendek dari standar WHO MGRS (*Multi Growth Reference Study*) dengan hasil z-score <2 SD.⁽¹⁷⁾

Kondisi ibu hamil yang menderita anemia kemudian dihubungkan dengan kelahiran bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Studi yang dilakukan Aditianti (2020) menjelaskan mekanisme anemia yang mempengaruhi berat bayi lahir dapat dijelaskan oleh beberapa keadaan, yaitu kurangnya asupan Fe dapat mengganggu sistem imun yang kemudian dapat meningkatkan kerawanan tubuh terhadap infeksi penyakit seperti *genital infection*, *urinary tract infection*, malaria, dan hepatitis. Selain itu defisiensi Fe dapat meningkatkan produksi hormon stres *norepinephrine* dan *cortisol*. Kadar Hb darah yang rendah dapat mengakibatkan *fetal hypoxia* yang kemudian merangsang tubuh untuk memproduksi *hormon corticotrophine*. Hormon tersebut dapat memengaruhi perkembangan plasenta dengan menurunkan aliran darah menuju janin. Jika terjadi secara terus menerus, akibatnya janin akan mengalami hambatan pertumbuhan dan ibu berisiko untuk melahirkan BBLR.⁽¹⁸⁾ Bayi BBLR akan menghadapi proses adaptasi di lingkungan eksternal dengan memaksimalkan cadangan energi yang diperoleh ketika dalam uterus. Sehingga dalam proses pertumbuhannya bayi BBLR akan mengalami perlambatan dibanding bayi lahir normal karena harus mengejar ketertinggalan berat badan dan panjang badan.⁽¹⁹⁾

Hasil penelitian ini juga membuktikan bahwa ibu yang mempunyai riwayat anemia selama kehamilannya maka berisiko 12,6 kali melahirkan anak yang stunting. Hal yang sama ditunjukkan oleh penelitian Aini *et al.* (2022) bahwa ibu yang memiliki riwayat anemia selama kehamilan memiliki peluang 6,682 kali lebih besar untuk melahirkan anak yang pendek.⁽²⁰⁾

ASI eksklusif adalah praktik memberikan hanya ASI (air susu ibu) sebagai sumber nutrisi untuk bayi selama 6 bulan pertama kehidupan mereka tanpa tambahan atau campuran apapun kecuali obat. Factor ini tampaknya tidak memiliki hubungan dengan kejadian stunting pada balita di Tamangapa. Namun dapat dikatakan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat mencegah terjadinya stunting. Perlu diingat bahwa hasil ini dapat berbeda pada populasi lain atau dengan menggunakan metode analisis yang berbeda. Oleh karena itu, diperlukan analisis lebih lanjut untuk memastikan kesimpulan ini. Hal sebaliknya terdapat pada penelitian yang dilakukan oleh Rahayuwati *et al.* (2020) yang menunjukkan bahwa mereka yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita stunting, meskipun tidak ada perbedaan yang signifikan. Pada penelitian ini, anak yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki status gizi yang lebih baik dibandingkan dengan yang tidak mendapat ASI eksklusif.⁽²¹⁾

Selanjutnya penelitian ini, membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara MP-ASI dan kejadian stunting. Artinya, MP-ASI memiliki pengaruh protektif terhadap kondisi stunting pada responden yang dianalisis. Setelah bayi berusia lebih dari 6 bulan, pemberian ASI saja tidak dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayi sehingga diperlukan tambahan sumber nutrisi dari makanan pendamping ASI. MP-ASI yang tepat dan baik adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Pemberian MP-ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak, selain itu pemberian ASI dilanjutkan sebagai sumber nutrisi dan antibodi hingga anak berusia 2 tahun. MP-ASI dapat diberikan pada usia 6 bulan karena perkembangan bayi sudah mendukung.⁽²²⁾

Imunisasi balita, merupakan program vaksinasi yang bertujuan untuk mencegah penyakit-penyakit tertentu yang dapat mengancam kesehatan anak. Terdapat beberapa studi yang meneliti hubungan antara riwayat imunisasi balita dengan stunting, namun hasilnya belum konsisten dan masih diperdebatkan. Beberapa studi menunjukkan bahwa imunisasi balita tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan stunting, sama halnya dengan penelitian ini yang menunjukkan tidak ada hubungan antara riwayat imunisasi balita dengan kejadian stunting. Beberapa faktor yang diduga berkontribusi pada stunting antara lain kurangnya asupan gizi, infeksi, sanitasi yang buruk, serta faktor genetik.⁽¹⁸⁾ Meskipun secara analisis imunisasi tidak berhubungan dengan stunting namun pada penelitian ini diperoleh hasil dimana bayi balita yang tidak melakukan imunisasi secara lengkap maka berpotensi 2,42 kali lebih besar menderita stunting. Oleh karena itu, imunisasi balita tetap sangat penting untuk dilakukan untuk menjaga kesehatan anak dan mencegah penyebaran penyakit di masyarakat.

Lingkungan TPAS Tamangapa sebagai lokasi penelitian diduga dapat mencemari lingkungan yang ada di sekitarnya termasuk air. Air yang tercemar ini diprediksi dapat mengakibatkan bayi balita terkena diare. Balita penderita diare jika tidak segera ditangani maka dapat mengalami gangguan nutrisi. Kurangnya air bersih dan sanitasi yang tidak memadai adalah faktor penyebab malnutrisi. Sumber air yang bersih atau berasal dari sumber terlindung memiliki prevalensi gizi buruk dan gizi kurang lebih rendah dibandingkan dengan rumah tangga yang mengkonsumsi air dari sumber air yang tidak terlindung.⁽²³⁾ Dalam konteks hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa anak-anak yang minum dari sumber air yang aman, memiliki risiko stunting yang lebih rendah daripada anak-anak yang minum yang tidak aman. Sumber air minum dikategorikan aman jika air tidak berbau, keruh, berasa, dan berubah warna. Jika sumber air minum tidak sama dengan syarat tadi maka sumber air minum dikategorikan tidak aman. Pada penelitian ini mayoritas balita tidak mengalami stunting meskipun tinggal di wilayah TPAS karena memiliki sumber air minum tergolong aman. Hal ini bisa disebabkan oleh karena berdasarkan hasil wawancara sebagian masyarakat sekitar TPAS juga menggunakan air galon dari depot air minum sehingga dapat meminimalisir terpaparnya balita dari penggunaan sumber air dari sumur air tanah.

Salah satu bagian dari pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah pemanfaatan penggunaan buku KIA. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 284/MENKES/SK/III/2004 buku KIA merupakan alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak, alat komunikasi dan penyuluhan dengan informasi yang penting bagi ibu, keluarga dan masyarakat mengenai pelayanan, kesehatan ibu dan anak termasuk rujukannya dan paket (standar) pelayanan KIA, gizi, imunisasi, dan tumbuh kembang balita.⁽²⁴⁾ Hampir seluruh ibu di RW 4 dan RW 1 Tamangapa mempunyai buku KIA namun sebagian besar tidak mengetahui fungsi dari buku KIA tersebut. Kondisi yang sama ditunjukkan melalui studi yang dilakukan oleh Masrul (2019) pada 3 kecamatan di Kabupaten Padang Pariaman. Hasil studi ini menyimpulkan bahwa walaupun tingkat kepemilikan buku KIA tinggi namun sebagian besar tidak mengetahui informasi yang terdapat dalam buku KIA.⁽²⁵⁾ Sejalan dengan penelitian ini yang memberikan gambaran rendahnya pemahaman informasi kesehatan pada buku KIA. Ibu yang kurang pengetahuannya terkait kesehatan ibu dan balita akan lebih potensial memiliki balita stunting.

Hal ini disebabkan rendahnya kesadaran dan pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang bayi balita akan berdampak pada kualitas pemenuhan kebutuhan nutrisi anak oleh ibunya.

KESIMPULAN

Anemia dan MP-ASI memiliki hubungan kuat dengan kejadian stunting balita di wilayah Tamangapa. Ibu yang memiliki riwayat anemia saat hamil maka 12 kali lebih besar berpeluang memiliki balita stunting. Sama halnya dengan balita yang mendapatkan makanan pendamping ASI yang tepat maka lebih kecil kemungkinan menderita stunting. Sedangkan ASI eksklusif, riwayat imunisasi, sumber air minum serta kepemilikan buku KIA tidak berhubungan dengan kejadian stunting balita di wilayah Tamangapa

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Laporan nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2018;
2. Kemenkes RI. Studi status gizi balita terintegrasi SUSENAS 2019. Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
3. Kemenkes RI. Buku saku hasil studi status gizi Indonesia (SSGI) tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota tahun 2021. *Angew Chemie Int.* 2013;(11):951-952.
4. Hanum NH. Hubungan tinggi badan ibu dan riwayat pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. *Amerta Nutr.* 2019;3(2):78-84.
5. Puspitasari A, Hikmah B N, Rahman H. Studi kualitas bakteriologis depot air minum isi ulang di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa Kota Makassar. *Wind Public Heal J.* 2020;1(1):16-21.
6. Himawati EH, Fitria L. Hubungan infeksi saluran pernapasan atas dengan kejadian stunting pada anak usia di bawah 5 tahun di Sampang. *J Kesehat Masy Indones.* 2020;15(1):1.
7. Sahitarani AS, Paramashanti BA, Sulistiyawati. Kaitan stunting dengan frekuensi dan durasi penyakit infeksi pada anak asia 24-59 bulan di Kecamatan Sedayu, Kabupaten Bantul. *J Nutr Coll Nutrition College.* 2020; 9.
8. Sofia F. Hubungan status anemia ibu hamil dengan kejadian. Article. 2018.
9. Suhartin P. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di Kabupaten Konawe Selatan. *J Ilm Kebidanan.* 2020;6(2):95-104.
10. Nurhidayat M. Hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, dan kejadian penyakit infeksi dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tamangapa Kota Makassar. Makassar: Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar; 2021.
11. Kholia T, Fara YD, Mayasari AT, Abdullah. Hubungan faktor ibu dengan kejadian stunting. *J Matern Aisyah.* 2020;1(3):189-97.
12. Murti FC, Suryati S, Oktavianto E. Hubungan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada balita usia 2-5 tahun di Desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong Kabupaten Gunung Kidul. *J Ilm Kesehat Keperawatan.* 2020;16(2):52.
13. Rahmariza E, Tanziha I, Sukandar D. Analisis determinan karakteristik keluarga dan pemenuhan hak kesehatan anak serta dampaknya terhadap status gizi. *Media Kesehat Masy Indones.* 2016;12(3):153-60.
14. Aprizah A. Hubungan karakteristik ibu dan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) tatanan rumah tangga dengan kejadian stunting. *J Kesehat Saemakers PERDANA.* 2021;4(1):115-23.
15. Rahmawati FN, Mulyaningsih T, Daerobi A. Pengaruh karakteristik rumah tangga, keragaman makanan, lingkungan hidup terhadap status gizi balita. *Media Kesehat Masy Indones.* 2019;15(4):367.
16. Campos AP, Vilar-Compte M, Hawkins SS. Association between breastfeeding and child overweight in mexico. *Food Nutr Bull.* 2021;42(3):414-26.
17. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021. Jakarta: Kemenkes RI; 2021.
18. Aditianti A, Djaiman SPH. Meta analisis: pengaruh anemia ibu hamil terhadap berat bayi lahir rendah. *J Kesehat Reproduksi.* 2020;11(2):163-77.
19. Sifakis S, Pharmakides G. Anemia in pregnancy. *Ann N Y Acad Sci.* 2000;900(February 2000):125-36.
20. Aini Q, Mufarika M, Aini N. Correlation between pregnancy anemia and nutritional status of pregnant women to the case of toddlers 2-5 years old with stunting. *J Sci Res Educ Technol.* 2022;1(2):162-74.
21. Rahayuwati L, Nurhidayah I, Hidayati NO, Hendrawati S, Agustina HS, Ekawati R, et al. Analysis of factors affecting the prevalence of stunting on children under five years. *J Biosci.* 2020;14(December):6565-75.
22. Anggryni M, Mardiah W, Hermayanti Y, Rakhmawati W, Ramdhanie GG, Mediani HS. Faktor Pemberian Nutrisi Masa Golden Age dengan Kejadian Stunting pada Balita di Negara Berkembang. *J Obs J Pendidik Anak Usia Dini.* 2021;5(2):1764-76.
23. Ariesthi KD, Esem O, Fitri HN. Pengaruh sumber air minum dan sanitasi lingkungan terhadap kejadian gizi kurang pada balita di Kabupaten Kupang. *CHM-K Appl Sci J.* 2020;3(3):76-80.
24. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar tahun 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
25. Masrul M. Profil kepemilikan dan tingkat pengetahuan ibu-ibu tentang buku KIA di Kabupaten Padang Pariaman. *Maj Kedokt Andalas.* 2019;42(2):50.