

Geographic Information System (GIS) Mapping of Toddler Cases Stunting Cases in Bantul Regency in 2022

Pemetaan Sistem Informasi Geografis (Sig) Kasus Balita Stunting Di Wilayah Kabupaten Bantul Tahun 2022

Ana Dewi Lukita Sari¹, Hendra Rohman², Amalia Salsabila³

^{1,2,3}Poltekkes Bhakti Setya Indonesia

anadewilukitasari@gmail.com

Abstract— Geographic information system (GIS) is technology based on computers to collect, analyze, and serve data and information from an object that is connected and located on the ground. A toddler with stunted is shorter than his or her age, less than the -2 standard of the World Health Organization's (WHO) growth curve. A condition caused by lack of nutritional intake in a toddler during the first 1000 days of life. This study aimed to map the cases of a stunted toddler in the Bantul district with Quantum of GIS and analyze the influencing factors based on specific nutritional interventions. Varieties of qualitative research with planned case studies. The subjects sample were nutrition officers of the Bantul Public Health Office while the subjects sample were three stunted toddlers in the Kapanewon district of Bantul. Data collection for toddlers with stunted was using ePPBGM (electronic Nutrition Report Based on Sleep Record). In 2022, there were 3,001 cases of developmental delay in toddlers. The three higher-ranked cases in Kapanewon are Kapanewon Imogiri (492), Dlingo (258), and Piyungan (228). Risk factors of stunting in toddlers through specific nutritional interventions. The conclusion: (1). We can see that the higher toddler case mappings of the three Kapanewons have clearer visuals compared with the other Kapanewons. (2). The analysis of incidents Stunted a toddler from the higher three kapanewons through specific nutritional interventions where available in Imogiri Kapanewon, the mom does not want to do IMD, give exclusive breastfeeding, pregnant with KeK anemia, Pregnant women with anemia and parenting patterns are still high compared with Dlingo and Piyungan Kapanewon. Suggestion: Stunting is a complex problem as of specific nutritional interventions and sensitive nutritional interventions are needed.

Keywords: Toddler, risk factor, mapping, GIS, stunted.

Abstract— Sistem Informasi Geografi (SIG) merupakan teknologi berbasis komputer untuk mengumpulkan, menyimpan, mengolah, menganalisa dan menyajikan data serta informasi dari suatu obyek yang berkaitan dengan letaknya di permukaan bumi. Balita Stunting adalah tinggi badan lebih pendek dari usianya, kurang dari -2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO. Kondisi ini akibat kekurangan asupan gizi pada bayi di 1000 hari pertama kehidupannya. Tujuan penelitian adalah membuat pemetaan kasus balita stunting di Kabupaten Bantul dengan Quantum GIS dan menganalisa faktor penyebab balita stunting berdasarkan intervensi gizi spesifik. Jenis penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Sampel subyek adalah petugas seksi gizi Dinkes Bantul sedangkan sampel obyek adalah balita stunting tertinggi di tiga Kapanewon Kabupaten Bantul. Pengumpulan data balita stunting menggunakan EPPBGM (Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat). Kasus balita stunting tahun 2022 sebanyak 3001. Tiga Kapanewon kasus stunting tertinggi diduduki Kapanewon Imogiri (492), Dlingo (258) dan Piyungan (228). Faktor Risiko balita stunting melalui aspek intervensi gizi spesifik. Kesimpulan: (1). Pemetaan kasus balita tertinggi di tiga kapanewon dapat dilihat dengan visualisasi lebih tajam dibandingkan dengan Kapanewon lain, (2). Analisis kejadian balita stunting dari ketiga kapanewon tertinggi melalui aspek intervensi gizi spesifik didapatkan bahwa di Kapanewon Imogiri, ibu tidak melakukan IMD, tidak memberi ASI eksklusif, hamil KEK anemia, ibu hamil anemia dan pola asuh masih tinggi jumlahnya dibandingkan dengan Kapanewon Dlingo dan Piyungan. Saran: Stunting merupakan masalah kompleks sehingga diperlukan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif.

Kata Kunci: Balita, faktor risiko, pemetaan, SIG, stunting.

I. PENDAHULUAN

Pemetaan adalah proses atau kegiatan untuk menciptakan representasi visual dari suatu area yang berisi informasi tentang lokasi, ukuran, bentuk dan atribut geografis terhadap suatu objek di wilayah tersebut. Tujuan pemetaan untuk menyajikan suatu informasi spasial obyek sehingga mudah dipahami dan digunakan. Salah satu unsur dalam pemetaan ini menggunakan warna dan simbol untuk membedakan objek - obyek atau fenomena tertentu dalam peta sehingga memperjelas dan menyederhanakan representasi visual dari informasi geografis (Rangkuti, 2023).

Pemanfaatan Sistem Informasi Geografis (SIG) di bidang kesehatan adalah untuk menyediakan data atribut dan data spasial sebagai gambaran distribusi atau pola penyebaran penderita atau kasus penyakit. Dengan teknologi SIG ini

memberikan peluang tenaga - tenaga kesehatan masyarakat membuat suatu perencanaan, analisis, monitoring dan manajemen sistem kesehatan. Fungsi aplikasi SIG di bidang kesehatan, antara lain: (1). menentukan pola persebaran secara geografis dan jenis- jenis penyakit, (2) kegiatan stratifikasi faktor - faktor risiko penyakit dan masalah kesehatan, (3). dapat meningkatkan kepedulian masyarakat tentang pengelolaan lingkungan, persediaan dan sumber daya manusia, dan (4). monitoring kebutuhan kesehatan secara terpusat (Kesmas, 2022).

Balita Stunting adalah tinggi badan lebih pendek dari usianya, kurang dari -2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO. Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita (0-59 bulan) akibat kekurangan gizi kronis di 1000 hari sejak kelahirannya, akan tetapi kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Definisi balita stunting menurut kementerian kesehatan adalah balita dengan panjang badan dibandingkan umur (PB/U) atau tinggi badan dibandingkan umur (TB/U) dengan nilai Z score kurang dari -2 SD / Standar Deviasi disebut stunted, sedangkan severely stunted apabila kurang dari -3 SD (sekpres, 2017).

Nutrisi yang diperoleh sejak bayi lahir sangat berpengaruh pada pertumbuhan. Risiko terjadinya stunting antara lain akibat kegagalan terlaksananya inisiasi menyusui dini (IMD), gagalnya pemberian ASI eksklusif dan proses penyapihan dini serta ketidakpahaman pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) meliputi kuantitas, kualitas dan keamanan pangan ke balita. Asupan gizi sangat penting dalam mendukung pertumbuhan balita sesuai grafik pertumbuhan sehingga tidak terjadi gagal tumbuh yang dapat menyebabkan stunting. Dampak yang ditimbulkan pada stunting dibagi menjadi 2, yaitu dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek: (1). peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, (2). tidak optimalnya perkembangan kognitif, motorik dan verbal, (3). Peningkatan biaya kesakitan. Sedangkan dampak jangka panjang: (1). Postur tubuh yang lebih pendek dibandingkan pada umumnya, (2). meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya, (3). menurunnya kesehatan reproduksi, (3). kapasitas belajar dan performa akademik yang kurang, dan (5). produktivitas dan kapasitas kerja tidak optimal (Kemenkes RI, 2018).

Pada tahun 2010, pemerintah Indonesia meluncurkan Scaling-Up Nutrition dengan prinsip dasar bahwa semua penduduk mempunyai hak untuk mendapatkan akses makanan cukup dan bergizi. Kerangka intervensi gizi stunting terkait dengan gizi meliputi intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Sasaran intervensi gizi spesifik ditujukan untuk ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0 - 6 bulan, ibu menyusui dan anak usia 7 - 23 bulan. Intervensi gizi sensitif dilakukan melalui berbagai kegiatan di luar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum, tidak hanya khusus untuk ibu hamil dan balita pada 1000 hari pertama kehidupannya. Kegiatan intervensi gizi sensitif yang berkontribusi pada penurunan stunting, antara lain:

- (1). menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih,
 - (2). menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi,
 - (3). memberikan pendidikan gizi masyarakat,
 - (4). meningkatkan ketahanan pangan, dan
 - (5). melakukan fortifikasi bahan pangan
- (sekpres, 2017).

Menurut Peraturan Presiden (PERPU) RI No 72 tahun 2021, untuk dilakukan percepatan penurunan stunting mencakup intervensi spesifik, yaitu upaya untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya stunting dan intervensi sensitif, yaitu upaya untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya stunting. Kedua intervensi ini dilakukan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerja sama multisektoral baik di pusat, daerah dan desa (Perpres, 2020).

Menurut Kemenkes (2022) berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), prevalensi stunting di Indonesia menurun sebesar 2,8% dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% di tahun 2022. Capaian ini sesuai target yang dicanangkan oleh kementerian kesehatan, yaitu sekitar 2,7 % setiap tahunnya sehingga target 14 % dapat tercapai pada tahun 2024. Upaya kementerian kesehatan untuk mencapai target melalui intervensi spesifik yang mencakup kegiatan pada ibu hamil melalui pemeriksaan kehamilan (ANC), konsumsi tablet tambah darah, dan pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK), sedangkan pada balita melalui pemantauan pertumbuhan balita, pemberian ASI eksklusif, pemberian MPASI kaya protein hewani, tata laksana balita dengan masalah gizi (Weight faltering, underweight, gizi kurang, gizi buruk dan stunting) dan peningkatan cakupan dan perluasan imunisasi (Kemenkes RI, 2022).

Menurut Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) DIY tahun 2022 - 2027 Bahwa balita gizi kurang atau Kurang Energi Protein (KEP) cenderung fluktuatif. Jumlah balita dengan gizi kurang tahun 2019 sebesar 13.532 (8,35%), tahun 2020 sebesar 11.499 (8,30%), tahun 2021 sebesar 13.553 (8,50%) dan tahun 2022 sebesar 8.265 (8,36%). Dilihat dari data di atas terjadi peningkatan jumlah balita gizi kurang pada tahun 2021 dan menurun kembali tahun 2022. Sedangkan kasus balita dengan gizi buruk dari tahun 2022 jumlah meningkat dibandingkan tahun 2021, dimana tahun 2021 berjumlah 242 balita naik menjadi 357 balita pada tahun 2022. Stunting sangat berhubungan dengan kekurangan asupan gizi seimbang sehingga menyebabkan gizi kurang atau buruk. Prevalensi stunting di DIY pada tahun 2018 sebesar 12,3%, tahun 2019 turun menjadi

10,69%, tahun 2020 naik menjadi 11,08%, tahun 2021 turun menjadi 9,83%, dan tahun 2022 turun menjadi 7,34%. Prevalensi balita stunting tahun 2021 di DIY sebagai berikut Kabupaten Gunungkidul (15,75%), Kota Yogyakarta (12,88%),

Kulon Progo (10,35%), Bantul (8,36%) dan Kabupaten Sleman (6,92%) (DIY, 2022). Kemiskinan merupakan masalah kompleks dan krusial dalam pembangunan di Kabupaten Bantul. Kemiskinan adalah keadaan ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti makan, pakaian, tempat tinggal, pendidikan dan kesehatan. Tingkat kemiskinan di Kabupaten Bantul fluktuatif tahun 2018 (13,43%), 2019(12,93%), 2020 (13,5%), 2021 (13,5%), dan tahun 2022 (10,56%). Tingkat kemiskinan tahun 2022 mengalami penurunan dari tahun 2021 sebesar 2,94% menjadi 10,56%. Prevalensi balita stunting di Kabupaten Bantul dari tahun 2018 fluktuatif, yaitu tahun 2018 (9,75%) mengalami penurunan sebesar 2,02% di tahun 2019 menjadi 7,37%, kemudian naik lagi sebesar 1,97% di tahun 2020 menjadi 9,70% dan turun sebesar 1,34% di tahun 2021 menjadi 8,36%. tahun 2021 prevalensi balita stunting di DIY menduduki peringkat ke 4 setelah Kabupaten Gunungkidul, Kota Yogyakarta dan Kabupaten Kulon Progo (DIY, 2022).

Data kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2023, jumlah balita stunting di Kabupaten Bantul tahun 2020 sebesar 1.816, terjadi kenaikan menjadi 3996 balita stunting pada tahun 2021. Terdapat 3 kapanewon tertinggi dengan kasus balita stunting tahun 2022, yaitu Kapanewon Imogiri 492 balita, Kapanewon Dlingo 258 balita dan Kapanewon Piyungan 228 balita (Hasdiana, 2018). Tujuan penelitian ini melakukan pemetaan dengan teknologi SIG untuk dapat menganalisis kasus balita stunting dengan representasi visual sehingga mudah dipahami dan menganalisis faktor risiko penyebab stunting di Kabupaten Bantul tahun 2022.

II. METHOD

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Rancangan penelitian menggunakan studi kasus sehingga dapat menganalisis permasalahan kasus balita stunting di Kabupaten Bantul. Lokasi penelitian di unit Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Bantul, Kapanewon Imogiri Bantul, Kapanewon Dlingo dan kapanewon Piyungan, dimana ketiga kapanewon tersebut mempunyai jumlah balita tertinggi dari seluruh kapanewon di Kabupaten Bantul. Waktu penelitian dari bulan Januari 2023 sampai Maret 2023. Variabel penelitian terdiri dari pemetaan SIG, balita stunting, persebaran balita stunting, Inisiasi Menyusui Dini / IMD, pemberian ASI eksklusif, Ibu hamil Kekurangan Energi Kronis / KEK, Ibu hamil anemia status ekonomi keluarga, balita, dan pengasuhan anak. Populasi obyek meliputi 3.001 balita stunting tahun 2022. Sampel subyek masing-masing satu petugas meliputi petugas penanggung jawab balita stunting Dinas Kabupaten Bantul, Puskesmas Imogiri I dan II, Dlingo I dan II, serta Piyungan. Sampel obyek adalah balita stunting sebanyak 978 balita meliputi Puskesmas Imogiri I (161), Imogiri II (331), Dlingo I (96), Dlingo II (162) dan Piyungan

(228). Data dikumpulkan melalui observasi dan dokumentasi. Langkah selanjutnya mereduksi data kesehatan balita stunting, penyajian data dengan aplikasi quantum SIG 3,26 berupa gambar dan narasi sehingga permasalahan balita stunting lebih mudah dipahami, selanjutnya membuat kesimpulan dan verifikasi.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pemetaan Balita Stunting dengan Sistem Informasi

Data penimbangan balita oleh petugas puskesmas dimasukkan ke aplikasi EPPGM (Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat) selanjutnya petugas penanggung jawab gizi Dinas Kesehatan menarik data tersebut dari aplikasi EPPGM untuk di validasi. Jumlah balita stunting setiap Kapanewon di Kabupaten Bantul tahun 2022 dari hasil pengolahan aplikasi EPPGM dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1. Jumlah Balita Stunting Setiap Kapanewon di Kabupaten Bantul Tahun 2022

NO	Kapanewon	Jumlah	
		Balita Stunting	Persentase
1	Srandakan	131	4%
2	Sanden	56	2%
3	Kretek	88	3%
4	Pundong	67	2%
5	Bambanglupuro	95	3%
6	Bantul	158	5%
7	Jetis	204	7%
8	Imogiri	492	16%

9	Dlingo	258	9%
10	Pleret	131	4%
11	Piyungan	228	8%
12	Banguntapan	167	6%
13	Sewon	195	6%
14	Kasihani	133	4%
15	Pajangan	202	7%
16	Sedayu	205	7%
17	Pandak	191	6%
Total		3001	100%

Sumber: Data sekunder Dinkes Bantul tahun 2022

Pada tabel 1 diatas dapat diketahui tiga kapanewon dengan kasus balita tertinggi terdapat di Kapanewon Imogiri sebesar 492 (16%), Kapanewon Dlingo sebesar 258 (9%) dan Kapanewon Piyungan sebesar 228 (8%). Penelitian ini lebih fokus di tiga kapanewon dengan kasus tertinggi. untuk melihat persebarannya sampai tingkat desa di wilayah masing - masing. Kapanewon Imogiri memiliki 2 Puskesmas yaitu Puskesmas Imogiri I dan II. Wilayah kerja Puskesmas Imogiri I yaitu Desa Wukirsari, Desa Girirejo, Desa Imogiri dan Desa Karangtalun. Sedangkan wilayah kerja Puskesmas Imogiri II yaitu Desa Karangtengah, Desa Selopamioro, Desa Sriharjo, Desa Kebongagung. Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Imogiri I dan Puskesmas Imogiri II diperoleh bahwa jumlah balita stunting berdasarkan wilayah desa tahun 2022 yaitu sebagai berikut:

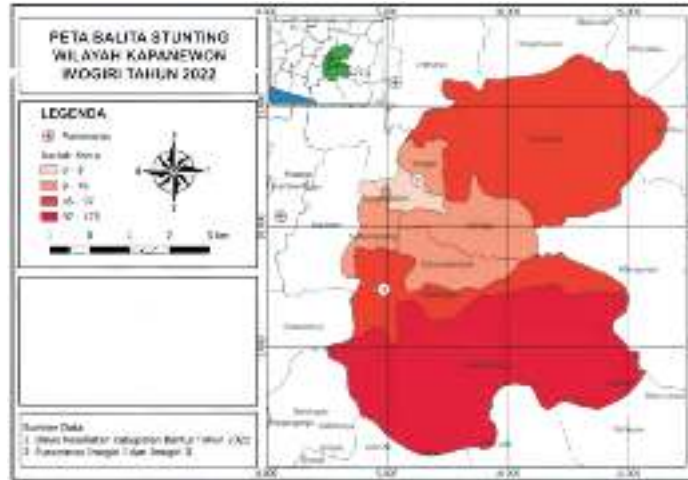
Tabel 2. Jumlah Balita Stunting di Kapanewon Imogiri Tahun 2022

Tabel 2. Jumlah Balita Stunting di Kapanewon Imogiri Tahun 2022

Desa	Balita Stunting	Prosentase
Wukirsari	175	36%
Girirejo	94	19%
Imogiri	17	3%
Karangtalun	27	5%
Karangtengah	8	2%
Selopamioro	45	9%
Sriharjo	97	20%
Kebonagung	29	6%
Total	492	100%

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Imogiri I dan II Tahun 2022

Berdasarkan tabel 2 diatas Desa Wukirsari menduduki peringkat tertinggi kasus balita stunting di Kapanewon Imogiri. Jumlah balita stunting di Desa Wukirsari 175 dan jumlah ini jauh dibandingkan dengan peringkat kedua, yaitu Desa Sriharjo 97 balita dan peringkat ketiga, yaitu Desa Girirejo 94 balita. Menurut BPS (2023), Kapanewon Imogiri mempunyai 8 desa, 72 Pedukuhan, jumlah penduduk tahun 2022 sebesar 64.281 jiwa serta luas wilayahnya 54,49 km², dimana luas dan jumlah penduduk Desa Wukirsari 15,39 km² (18.046 jiwa), Desa Sriharjo 6,32 km²(9.478 jiwa), dan Desa Girirejo 3,24 km² (4831 jiwa). Wukirsari. memiliki jumlah penduduk terbanyak di Kapanewon Imogiri. Jumlah balita usia 0-4 tahun di Desa Wukirsari 1196 balita, Sriharjo 548 balita, dan Girirejo 548 balita. Jumlah balita di Desa Wukirsari peringkat 2 setelah Desa Imogiri. Jumlah balita gizi buruk di Desa Wukirsari 2 balita, Sriharjo 1 balita dan Girirejo 1 balita (BPS, 2023) Hasil pemetaan balita stunting di Imogiri menggunakan Quantum GIS versi 3.26 dapat dilihat pada gambar 1 dibawah ini:



Gambar 1. Peta Balita Stunting Menurut Desa di Wilayah Kapanewon Imogiri Tahun 2022

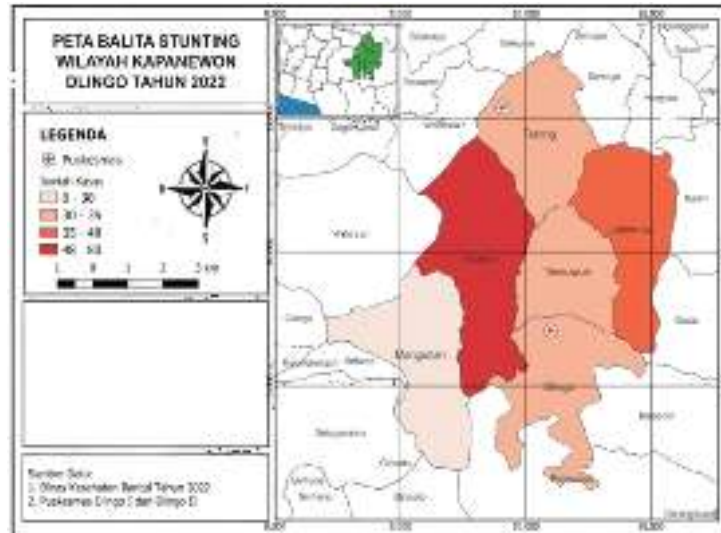
Pada peta gambar 1 di atas, Desa Wukirsari tervisualisasi jauh lebih tajam dibandingkan dengan Desa Sriharjo dan Girirejo, hal ini menggambarkan kasus balita Stunting di Desa Wukirsari jauh lebih banyak kasusnya. Jika dilihat pada tabel 2, jumlah balita stunting di Wukirsari hampir dua kali lipat dibandingkan dengan Sariharjo dan Girirejo. Kapanewon Dlingo mempunyai 6 desa, 58 padukuhan, luas wilayahnya 55,87 km², dan jumlah penduduk tahun 2021 sebesar 40.002 jiwa dimana Desa Muntuk mempunyai jumlah penduduk tertinggi sebesar 8.822 jiwa (Statistik, 2023a). Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Dlingo I dan Puskesmas Dlingo II diperoleh bahwa jumlah balita stunting berdasarkan wilayah desa tahun 2022 yaitu sebagai berikut:

Tabel 3. Jumlah Balita Stunting Menurut Desa di Kapanewon Dlingo Tahun 2022

Desa	Balita Stunting	Persentase
Dlingo	34	13%
Temuwuh	31	12%
Mangunan	30	12%
Terong	35	14%
Jatimulyo	48	19%

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Dlingo I dan II

Dari tabel 3 diatas jumlah balita stunting tertinggi di Desa Muntuk (80 Balita), selanjutnya Desa Jatimulyo (48 balita) dan Terong (35). Pemetaan data kesehatan kasus balita *stunting* di wilayah Kapanewon Dlingo dilakukan menggunakan aplikasi Quantum GIS versi 3.26. sebagai berikut:



Gambar 2. Peta Balita Stunting Menurut Desa Wilayah Kapanewon Dingo Tahun 2022

Berdasarkan gambar 2. di atas bahwa Desa muntuk tervisualisasi merah lebih jelas dan terang dibandingkan desa jatimulyo dan terong. Hal ini menggambarkan terdapatnya selisih kasus balita stunting yang cukup besar dengan desa lain. Pada tabel 3. diatas selisih balita stunting antara Desa Muntuk dengan Jatimulyo sebesar 32 balita, sedangkan dengan terong sebesar 45 balita. Desa Piyungan mempunyai 3 desa, 60 pedukuhan, luas wilayah 32,54 km2 dan jumlah penduduk tahun 2021 sebesar 53.025 jiwa (Statistik, 2023b). Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Piyungan diperoleh bahwa jumlah balita stunting berdasarkan wilayah desa tahun 2022 yaitu sebagai berikut:

Tabel 4. Jumlah Balita Stunting Menurut Desa di Kapanewon Piyungan Tahun 2022

Desa	Balita Stunting	Persentase
Sitimulyo	93	41%
Srimartani	81	36%
Srimulyo	54	24%
Total	228	100%

Sumber : Data Sekunder Balita Stuntin Puskesmas Piyungan Tahun2022

Pada tabel 4 terlihat bahwa Desa Sitimulyo mempunyai balita stunting paling tinggi di Kapanewon Piyungan, selanjutnya Desa Srimartani dan Srimulyo. Selisih jumlah antara Sitimulyo dengan Srimartani sebesar 12 balita, sedangkan dengan Srimulyo sebesar 39 balita. Di bawah ini adalah peta persebaran balita stunting di Kapanewon Piyungan berdasarkan sumber data dari Puskesmas Piyungan tahun 2022, sebagai berikut:



Gambar 3. Peta Balita Stunting Wilayah Kapanewon Piyungan

Peta gambar 3. di atas tervisualisasi dengan degradasi warna merah dimana Desa Sitimulyo berwarna merah terang, Desa Srimartani tampak warna merah muda dan Desa Srimulyo tampak merah pucat. Degradasi warna yang mencolok antara Desa Sitimulyo dengan Desa Srimulyo dikarena selisih jumlah balita stunting 39 balita.

B. Faktor Penyebab Balita Stunting di Kabupaten Bantul Tahun 2022 Berdasarkan Aspek Intervensi Gizi Spesifik

Pada penelitian ini menganalisa faktor penyebab stunting di tiga kapanewon yang mempunyai kasus balita tertinggi di Kabupaten Bantul, yaitu Kapanewon Imogiri, Dlingo dan Piyungan berdasarkan aspek intervensi gizi spesifik. Kegiatan intervensi gizi spesifik di puskesmas meliputi data Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian ASI, status ekonomi balita, ibu hamil KEK (Kekurangan Energi Kronis), Ibu hamil anemia dan pengasuhan anak. Data-data tersebut sebagai perencanaan pencegahan dan penanggulangan balita stunting melalui pemberian gizi seimbang pada ibu hamil, ibu menyusui dan balita. Data intervensi gizi spesifik di Kapanewon Imogiri dapat dilihat pada tabel 5 dibawah ini:

Tabel 5. Kegiatan Intervensi Gizi spesifik di Kapanewon Imogiri Tahun 2022

Intervensi Gizi Spesifik	Ya	Prosentase	Tidak	Prosentase
IMD	259	53%	233	47%
Pemberian ASI eksklusif	180	37%	312	63%
Ibu hamil KEK	118	24%	374	76%
Ibu hamil anemia	122	25%	370	75%

Sumber: Data sekunder intervensi gizi spesifik Puskesmas Imogiri I dan II Tahun 2022

Berdasarkan Tabel 5 di atas bahwa yang tidak melakukan IMD pada ibu pasca persalinan di Kapanewon Imogiri sebanyak 233 ibu atau 47%, ibu yang tidak memberikan ASI terutama ASI eksklusif sebesar 180 atau 37%, ibu hamil dengan KEK 118 atau 24% dan ibu hamil dengan anemia sebesar 122 atau 25%. Dari data diatas kegiatan intervensi gizi spesifik sangat dibutuhkan untuk menurunkan kasus balita stunting di Kapanewon Imogiri. Data intervensi spesifik lainnya adalah di Kapanewon Imogiri terdapat keluarga Gakin 182 atau 37%, artinya terdapat 37 Gakin di setiap 100 keluarga. Hal ini mempengaruhi dalam daya beli masyarakat terutama kurangnya kemampuan pemberian gizi seimbang pada balita. Pola pengasuhan anak campuran paling banyak, yaitu 421 balita atau 86%, artinya terdapat 86 balita dari setiap 100 balita tidak hanya ibu saja yang mengasuh tapi juga anggota keluarga atau orang lain sehingga mempengaruhi kejadian stunting. Intervensi gizi spesifik dari Puskesmas Dlingo I dan II diketahui pada tabel 6 dibawah ini:

Tabel 6. Kegiatan Intervensi Gizi spesifik di Kapanewon Dlingo Tahun 2022

Intervensi Gizi Spesifik	Ya	Prosentase	Tidak	Prosentase
IMD	225	87%	33	13%
Pemberian ASI eksklusif	231	90%	27	10%
Ibu hamil KEK	44	17%	214	83%
Ibu hamil Anemia	24	9%	234	91%

Sumber : Data Sekunder Intervensi Gizi Spesifik di Puskesmas Dlingo I dan II

Data intervensi gizi spesifik di Kapanewon Dlingo, masih didapatkan ibu yang tidak melakukan IMD 33 (13%), tidak memberikan ASI eksklusif 27 (10%), didapatkan ibu hamil KEK 44 (17%) dan ibu hamil anemia 24 (9%). Meskipun data ini lebih sedikit dibandingkan Kapanewon Imogiri, tetapi kegiatan intervensi gizi spesifik sangat penting mengingat bahwa Kapanewon Dlingo menduduki peringkat dua jumlah balita stunting di Kabupaten Bantul. Di Kapanewon Dlingo jumlah Gakin 137 (53%) lebih banyak dibandingkan Non Gakin 121 (47%), artinya terdapat 53 status Gakin dari 100 keluarga. Pola asuh pada balita lebih banyak dilakukan sendiri sebanyak 225 balita (87%) dibandingkan dengan pola asuh campuran sebesar 33 balita (13%). Hal ini berarti terdapat 87 balita diasuh ibu sendiri dari 100 balita. Intervensi gizi spesifik dari Puskesmas Piyungan diketahui pada tabel 7 dibawah ini:

Tabel 7. Kegiatan Intervensi Gizi spesifik di Kapanewon Piyungan Tahun 2022

Intervensi Gizi Spesifik	Ya	Prosentase	Tidak	Prosentase
IMD	189	83%	39	17%
Pemberian ASI eksklusif	198	87%	30	13%
Ibu hamil KEK	40	18%	188	82%
Ibu hamil Anemia	16	17%	212	93%

Sumber: Data Sekunder Intervensi Gizi Spesifik di Puskesmas Piyungan Tahun 2022

Pada tabel 7 di atas keberhasilan intervensi gizi spesifik yang dilakukan Puskesmas Piyungan sudah mencapai lebih dari 80%, sehingga dapat dilihat ibu yang tidak melakukan IMD, pemberian ASI eksklusif, ibu hamil KEK dan ibu hamil anemia kurang dari 20%. Meskipun secara keseluruhan intervensi gizi spesifik di Kapanewon Piyungan mencapai > 80%, tetapi jumlah kasus balita stunting menduduki masih peringkat ketiga se Kabupaten Bantul. Jumlah Gakin sebesar 75 (33%), sedangkan Non Gakin 153 (67%) yang artinya masih terdapat 33 Gakin dalam 100 keluarga. Pola asuh anak lebih banyak diasuh oleh ibu sendiri, yaitu sebanyak 200 balita (88%). Ibu pasca persalinan yang tidak melakukan IMD paling banyak ditemukan di Kapanewon Imogiri 47%, Piyungan 17% dan Dlingo 13%, dimana IMD yang dilakukan ibu segera pasca persalinan ini dapat menurunkan kejadian stunting. Menurut penelitian Lintang dan dan Azkiya (2022) bahwa terdapat hubungan antara IMD dengan kejadian stunting pada balita usia 0- 24 bulan di Puskesmas Kramatwatu tahun 2021, dimana ibu yang tidak melakukan IMD memiliki peluang 11 kali lebih besar menyebabkan balitanya mengalami stunting (Statistik, 2023a). Mempunyai kesesuaian pada penelitian Kusumaningsih (2022), bahwa ada hubungan IMD dengan kejadian balita stunting dengan nilai p value: 0,038 dan OR; 7,348 (Kusumaningsih, et al, 2022).

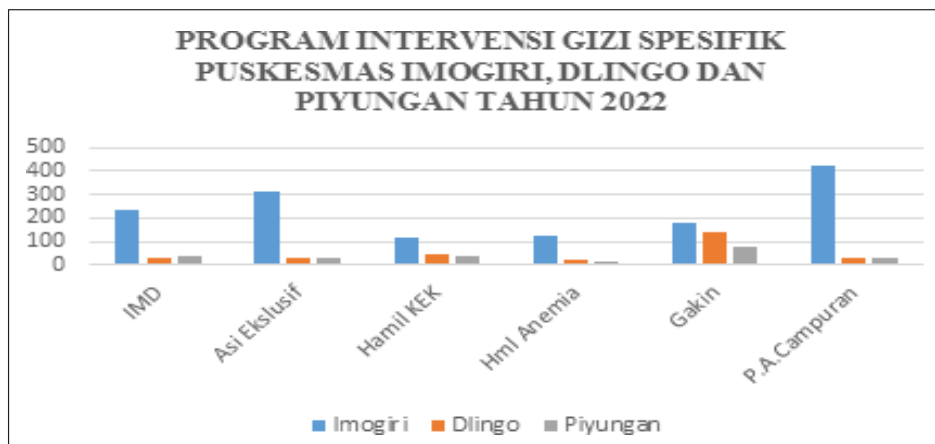
Ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan paling tinggi ditemukan di Kapanewon Imogiri 63%, Piyungan 13% dan Dlingo 10%, dimana pemberian ASI eksklusif dapat mencegah kejadian stunting. Menurut Kemenkes (2022) bahwa pemberian ASI eksklusif 6 bulan pertama kehidupan dapat mencukupi nutrisi bayi untuk tumbuh dan berkembang, karena mengandung kolustrum (ASI hari 1 - 5 hari) kaya protein, laktosa sebagai sumber karbohidrat diserap lebih baik dibandingkan susu formula (Tim Prokes, RSUP S Tirtonegoro, 2022). Pada penelitian Pratama dan Irwandi (2021) bahwa pada 60 sampel balita terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting berdasarkan hasil uji chi square diperoleh nilai p : 0,001 (Pratama & Irwandi, 2021), dan Maryam (2023) meneliti 94 balita di Puskesmas Wunduloko Sulawesi Tenggara didapatkan hasil ada hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting (Maryam, 2023). Ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis / KEK paling tinggi ditemukan di Kapanewon Imogiri 24 %, Piyungan 18% dan Dlingo 17%, dimana ibu saat hamil mengalami KEK dapat melahirkan bayi BBLR dan menyebabkan kejadian stunting terutama pada 1000 hari kelahirannya. Menurut Setyorini et all (2023) bahwa terdapat hubungan antara ibu hamil KEK dengan kejadian stunting pada bayi baru

lahir di Puskesmas Rambipuji Jember bahwa ibu hamil KEK menunjukkan bayi lahir sangat pendek sebesar 7%, stunting 7,7% dan bayi normal 61,5% (Setyorini et al., 2023) dan penelitian Agustina dan Fatturrahman (2022) menunjukkan Bayi Berat Lahir Rendah, ibu hamil KEK dan tidak memberikan ASI eksklusif 6 bulan merupakan faktor risiko terjadinya stunting (Agustina W & Fathurrahman, 2022).

Jumlah ibu hamil dengan ibu anemia di ketiga kapanewon paling tinggi ditemukan di Imogiri 25%, Piyungan 17% dan Dlingo 9% masih menjadi prioritas program untuk mencegah kejadian stunting. Hal ini sesuai dengan penelitian (Rahayu, 2021) didapatkan hasil uji spearman rank nilai p value : 0.000 dengan tingkat koefisien korelasi 0.6601 artinya p value < 0,05, yaitu terdapat hubungan riwayat anemia saat hamil dengan kejadian stunting, dimana ibu hamil anemia akan menyebabkan resiko balitanya stunting lebih besar (Baroroh et al., 2021) selain itu kurangnya dukungan orang sekitar terutama keluarga, tempat kerja, waktu untuk memompa ASI, ketersediaan ruang laktasi sangat berpengaruh terhadap konsistensi produksi ASI. Ibu menyusui memerlukan bantuan agar proses menyusui lebih berhasil, yakni dengan cara mengkonsumsi bahan makanan yang mampu merangsang produksi ASI. Alternatif bahan makanan untuk menunjang kebutuhan gizi ibu menyusui adalah dengan konsumsi susu kedelai dan madu. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui Efektivitas Konsumsi Sule Honey terhadap peningkatan Produksi ASI pada ibu Pekerja yang menggunakan Metode Pompa Asi. Penelitian ini menggunakan desain penelitian Quasi Experimental dengan rancangan yang digunakan yakni nonequivalent control group design. Penelitian ini menggunakan dua kelompok, Kelompok perlakuan yaitu 20 ibu pekerja yang menyusui dan menggunakan MPA diberikan intervensi yakni pemberian Sule Honey selama 2 minggu dan Kelompok kontrol yakni 20 ibu pekerja yang menyusui dan menggunakan MPA yang diberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi ibu menyusui. Hasil penelitian diperoleh bahwa nilai rata-rata peningkatan produksi ASI kelompok perlakuan sebelum dan sesudah perlakuan mengalami peningkatan produksi ASI dengan nilai p value 0,012 (p < 0,05). Selaras dengan penelitian pasalina (2023) bahwa terdapat hubungan antara riwayat ibu hamil anemia dengan kejadian stunting balita usia 24 - 59 bulan, dimana kejadian stunting lebih banyak terjadi pada balita yang memiliki ibu hamil anemia dibandingkan dengan ibu hamil tidak anemia (Pasalina et al., 2023).

Jumlah Gakin dari ketiga kapanewon paling tinggi adalah Kapanewon Imogiri 182, Dlingo 137 dan piyungan 75 keluarga. Kemiskinan mengakibatkan keluarga tidak dapat mencukupi kualitas dan kuantitas dalam pemberian gizi pada balita, menurunnya daya beli makanan sehingga ketahanan pangan keluarga tidak stabil serta keterbatasan akses kesehatan (Atmaka, 2023).

Pola asuh campuran pada balita paling banyak ditemukan di Kapanewon imogiri 421, Dlingo 33, dan piyungan 28 balita, berdasarkan data di jumlah balita yang diasuh campuran di Kapanewon imogiri lebih dari 10x dibandingkan dengan Dlingo dan piyungan. Menurut penelitian Norhasanah et al (2021) dan Nita et al., (2023) bahwa kesadaran ibu dalam mengasuh balitanya meliputi memberikan perhatian, dukungan, berperilaku baik khususnya pemberian makanan bergizi, cara makan, kebersihan nutrisi, kebersihan diri atau balita juga lingkungan dan memanfaatkan layanan kesehatan akan sangat berkaitan dengan kejadian stunting.



Gambar 4. Program Intervensi Gizi Spesifik Puskesmas Imogiri, Dlingo dan Piyungan Tahun 2022 Berdasarkan

Diagram batang diatas tampak adanya rentang tinggi batang yang cukup panjang antara Kapanewon Imogiri dengan Kapanewon Dlingo dan Piyungan, hal ini menunjukkan jumlah ibu yang tidak melakukan IMD, tidak memberikan ASI eksklusif 6 bulan, ibu hamil KEK, ibu hamil anemia dan pola asuh campuran di Kapanewon Imogiri jauh lebih banyak jumlahnya dibandingkan dengan Kapanewon Dlingo dan Piyungan. Menurut penelitian (Handayani et al, 2020) dengan metode penelitian literature review bahwa program intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif terbukti mampu menurunkan kejadian stunting dan menangani dampak jangka panjang balita stunting di Indonesia dan negara di Asia (Handayani et al., 2020).

Sesuai dengan penelitian Maulana, Sholihah dan Wike tahun 2022 bahwa dilaksanakannya intervensi spesifik secara maksimal sejak tahun 2017 di Kabupaten Malang Jawa Timur dengan dikuatkannya Peraturan Bupati Malang Nomor 33 Tahun 2018 berkontribusi pada penurunan prevalensi stunting di kabupaten Malang (Maulana et al., 2022).

IV. KESIMPULAN

Kapanewon Imogiri, Dlingo dan Piyungan mempunyai jumlah balita stunting tertinggi di Kabupaten Bantul tahun 2022. Hasil pemetaan kasus balita stunting menggunakan quantum GIS lebih mudah dinilai melalui visualisasi degradasi warna yang lebih tajam pada kapanewon dengan jumlah balita Stunting tertinggi, yaitu Kapanewon Imogiri. Hasil analisis penyebab balita stunting di ketiga kapanewon tertinggi melalui aspek intervensi gizi spesifik didapatkan bahwa di Kapanewon Imogiri, ibu tidak melakukan IMD, tidak memberi ASI eksklusif, hamil KEK anemia, hamil anemia dan pola asuh masih tinggi dibandingkan dengan Kapanewon Dlingo dan Piyungan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada pemerintah Kabupaten Bantul, Dinas Kesehatan Bantul, Kapanewon Imogiri, Dlingo dan Piyungan, Puskesmas Imogiri, Puskesmas Dlingo dan Puskesmas Piyungan yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penelitian ini berhasil disajikan.

REFERENCES

- Agustina W, & Fathurrahman. (2022). Ibu Hamil KEK, Berat Bayi Lahir Rendah dan Tidak ASI Eksklusif sebagai Faktor Risiko Terjadinya Stunting. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(1), 263–270.
- Atmaka, D. R. (2023). Mereduksi Kemiskinan Perlu Menjadi Prioritas Penanganan Stunting di Indonesia. In Unair News. <https://unair.ac.id/mereduksi-kemiskinan-perlu-menjadi-prioritas-penanganan-stunting-di-indonesia/#:~:text=Berdasarkan data BPS tahun 2019,dalam pemberian gizi pada balita.>
- Baroroh, I., Kebidanan, A., & Ibu, H. (2021). Efektivitas Konsumsi Sule Honey Terhadap Peningkatan Produksi ASI Bagi Ibu Pekerja Yang Menggunakan Metode Pompa Asi (MPA) The Effectiveness of Sule Honey Consumption in Increasing Milk Production for Working Mothers Using Breastfeeding Pump Methods. *Jurnal Kebidanan-ISSN*, 7(1). <https://doi.org/10.21070/midwiferia.vBPS.2023>.
- BPS. (2023). Kecamatan Imogiri Dalam Angka 2023. In *Jurnal Sains dan Seni ITS* (Vol. 6, Issue 1). <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>
- Ahttp://fiskal.kemenkeu.go.id/ejournal%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006%0Ahttps://doi.org/10.1
- DIY, P. (2022). Jumlah Penduduk Perempuan Kabupaten Sleman Yogyakarta. <https://www.dprd-diy.go.id/wp-content/uploads/2023/02/RPJMD-DIY-Tahun-2022-2027.pdf>
- Handayani, R. T., Darmayanti, A. T., Setyorini, C., Widiyanto, A., & Atmojo, J. T. (2020). Intervensi Gizi dalam Penanganan dan Pencegahan Stunting di Asia. *Jurnal Keperawatan Global*, 5, 1–55.
- Hasdiana, U. (2018). Kabupaten Bantul Dalam Rangka 2023. *Analytical Biochemistry*, 11(1), 1–5. <http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-59379-1%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-420070-8.00002-7%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.ab.2015.03.024%0Ahttps://doi.org/10.1080/07352689.2018.1441103%0Ahttp://www.chile.bmw-motorrad.cl/sync/showroom/lam/es/>
- Kemkes RI. (2018). Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan: Situasi Balita Pendek di Indonesia. *Kementerian Kesehatan RI*, 20.
- Kemkes RI. (2022). Kementerian Kesehatan Rilis Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022. <https://upk.kemkes.go.id/new/kementerian-kesehatan-rilis-hasil-survei-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2022>
- Kemas. (2022). Pemanfaatan Sistem Informasi Geografis (GIS) dan Data Spasial di Bidang Kesehatan Masyarakat. <https://www.indonesian-publichealth.com/sistem-informasi-geografis-bidang-kesehatan/>
- Kusumaningsih, Muharramah, khairani, A. (2022). View of Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Kejadian Stunting di Kampung Astra Ksetra Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2022.
- Maryam. (2023). View of HUBUNGAN ASI eSKLUSIF DeNGAN KeJADIAN STUNTING PADA BALITA (1).

- Maulana, I. N. H., Sholihah, Q., & Wike, W. (2022). Implementasi Kebijakan Intervensi Gizi Spesifik sebagai Upaya Penanganan Stunting di Kabupaten Malang. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik*, 8(2), 136–144. <https://doi.org/10.21776/ub.jiap.2022.008.02.1>
- Nita, F. A., Ernawati, E., Sari, F., Kristiari, J. J., & Purnamasari, I. (2023). The influence of parenting on the incidence of stunting in toddlers aged 1-3 year. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 399–405. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.1107>
- Pasalina, P. E., Fil Ihsan, H., & Devita, H. (2023). Hubungan Riwayat Anemia Kehamilan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 267–279. <https://doi.org/10.46815/jk.v12i2.178>
- Perpres. (2020). Peraturan Presiden No.28. 1.
- Pratama, M. R., & Irwandi, S. (2021). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Stunting Di Puskesmas Hinai Kiri, Kecamatan Secanggang, Kabupaten Langkat. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, 4(1), 17–25. <https://doi.org/10.30743/stm.v4i1.65>
- Rangkuti, M. (2023). Apa Itu Pemetaan? Metode, dan Unsurnya. <https://fatek.umsu.ac.id/apa-itu-pemetaan-metode-dan-unsurnya/sekpres>. (2017). 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). *Jurnal Sains Dan Seni ITS*, 6(1), 51–66. <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>
- fiskal.kemenkeu.go.id/ejournal%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006%0Ahttps://doi.org/10.1
- Setyorini, R. G. D., Sary, Y. N. I., & Hidayati, T. (2023). Hubungan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Bayi Baru Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember. *SAINTeKeS: Jurnal Sains, Teknologi Dan Kesehatan*, 2(4), 470–475. <https://doi.org/10.55681/saintekes.v2i4.160>
- Statistik, P. B. (2023a). Kecamatan Dlingo Dalam Angka 2022. Badan Pusat Statistik Kabupaten Batu Bara, 116.
- Statistik, P. B. (2023b). Kecamatan Piyungan Dalam Angka 2022. Badan Pusat Statistik Kabupaten Batu Bara, 116.
- Tauhidah, N. H. (2021). Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia 12-59 Bulan. In *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak (Vol. 4, Issue 1)*. <https://doi.org/10.32584/jika.v4i1.959>
- Tim Prokes, RSUP S Tirtonegoro, K. (2022). Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. In *DIektorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (Issue 16/12/2022, pp. 1-3)*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1777/stress-dan-penyebabnya%0Ahttps://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1767/stop-tuberkulosis%0Ahttps://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1222/gula-si-manis-yang-menyebabkan-ketergantungan%0Ahttps://yankes.kemkes.go