

HUBUNGAN USIA IBU MENIKAH DENGAN RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PALIBELO

Nurul Sya'bin^{1*}, Resti Dona Saputri¹, Erlina Fauzia¹, Wahidah¹, Muldaniyah¹

¹Program Studi Sarjana Kebidanan, STIKES Yahya Bima, Indonesia

*Alamat Korespondensi: n.syabin@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Stunting merupakan masalah gizi kronis pada anak yang dapat berdampak terhadap pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, dan kualitas kesehatan jangka panjang. Salah satu faktor yang diduga berkaitan dengan risiko stunting adalah usia menikah ibu, karena usia menikah yang terlalu muda dapat memengaruhi kesiapan reproduksi, pengetahuan pengasuhan, dan pemenuhan gizi anak.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara usia menikah ibu dengan risiko stunting pada anak.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain analitik observasional dan rancangan cross-sectional. Sampel penelitian berjumlah 100 responden. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner, kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi 0,05.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menikah pada usia ≥ 20 tahun sebanyak 83 responden (83%), sedangkan responden yang menikah pada usia < 20 tahun sebanyak 17 responden (17%). Sebagian besar balita tidak berisiko stunting sebanyak 90 responden (90%), sedangkan balita berisiko stunting sebanyak 10 responden (10%). Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,079 atau $p > 0,05$.

Kesimpulan: Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia menikah ibu dengan risiko stunting pada anak. Pencegahan stunting perlu dilakukan melalui pemantauan pertumbuhan, edukasi gizi, perbaikan pola asuh, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan secara berkelanjutan.

Kata Kunci: Usia Menikah Ibu, Pernikahan Dini, Stunting, Balita

PENDAHULUAN

Menyusui merupakan isu kesehatan ibu dan anak yang masih menjadi perhatian global. WHO dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan, kemudian dilanjutkan sampai usia 2 tahun atau lebih dengan makanan pendamping ASI yang sesuai. Secara global, cakupan ASI eksklusif meningkat dalam satu dekade terakhir dan mencapai 48%, tetapi angka tersebut masih perlu ditingkatkan agar memenuhi target kesehatan global. Kondisi ini menunjukkan bahwa praktik menyusui belum hanya berkaitan dengan keputusan ibu, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor gizi, dukungan keluarga, pelayanan kesehatan, dan kondisi sosial ekonomi (WHO & UNICEF, 2023).

Salah satu faktor penting yang berhubungan dengan keberhasilan menyusui adalah pola makan ibu menyusui. Ibu menyusui membutuhkan energi dan zat gizi lebih tinggi karena tubuh memproduksi ASI sekaligus mempertahankan kondisi kesehatan ibu setelah melahirkan. CDC menyebutkan bahwa ibu menyusui yang bergizi baik membutuhkan tambahan sekitar 330 sampai 400 kilokalori per hari dibandingkan kebutuhan sebelum hamil. Asupan tersebut perlu berasal dari makanan bergizi seimbang, seperti sumber karbohidrat, protein, lemak sehat, sayur, buah, serta cairan yang cukup (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2022).

Di Indonesia, pemberian ASI eksklusif masih menjadi indikator penting dalam

program kesehatan ibu dan anak. Hasil Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan bahwa proporsi ASI eksklusif usia 0 sampai 5 bulan secara nasional sebesar 68,6%. Sementara itu, proporsi ASI eksklusif 6 bulan pada anak usia 6 sampai 23 bulan sebesar 55,5%. Data ini menunjukkan bahwa sebagian ibu belum mampu mempertahankan pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan penuh. Salah satu penyebab yang sering muncul adalah persepsi bahwa produksi ASI tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan [BKPK], 2023).

Secara regional, Provinsi Nusa Tenggara Barat memiliki capaian ASI eksklusif yang relatif tinggi dibandingkan dengan banyak provinsi lain. SKI 2023 mencatat bahwa NTB menjadi provinsi dengan proporsi ASI eksklusif pada usia 0 sampai 5 bulan tertinggi, yaitu 87,9%. Untuk indikator ASI eksklusif 6 bulan pada anak usia 6 sampai 23 bulan, NTB mencapai 68,7% dan berada pada kelompok provinsi dengan capaian tertinggi. Namun, capaian provinsi belum tentu mencerminkan kondisi setiap kabupaten, kecamatan, atau wilayah kerja puskesmas. Karena itu, kajian lokal tetap diperlukan untuk melihat faktor yang lebih spesifik pada ibu menyusui (BKPK, 2023).

Pada tingkat Kabupaten Bima, data BPS dalam Statistik Ibu dan Anak Kabupaten Bima 2022 menunjukkan bahwa persentase anak usia 0 sampai 23 bulan yang pernah diberi ASI mencapai 93,21%. Angka tersebut terdiri atas 82,51% di wilayah perkotaan dan 95,21% di wilayah perdesaan. Meskipun angka pernah diberi ASI cukup tinggi, indikator tersebut belum menjelaskan kualitas pola makan ibu, kecukupan produksi ASI, frekuensi menyusui, atau keberhasilan ASI eksklusif selama 6 bulan. Dengan demikian, hubungan pola makan ibu menyusui dengan produksi ASI masih perlu diteliti pada tingkat wilayah kerja puskesmas (BPS Kabupaten Bima, 2022).

Wilayah kerja Puskesmas Palibelo layak menjadi lokasi penelitian karena puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan primer yang berhubungan langsung dengan ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, bayi, dan balita. Website resmi Puskesmas Palibelo menunjukkan adanya pelayanan kesehatan ibu, anak, dan remaja di wilayah kerja tersebut. Selain itu, penelitian pengabdian masyarakat tentang edukasi ASI eksklusif pernah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Palibelo Kabupaten Bima. Hal ini menunjukkan bahwa isu ASI eksklusif telah menjadi perhatian lokal, tetapi belum banyak kajian yang secara khusus menilai hubungan pola makan ibu menyusui dengan produksi ASI pada populasi tersebut (Ilham et al., 2023; Puskesmas Palibelo, 2022).

Pola makan ibu menyusui merupakan kebiasaan konsumsi makanan dan minuman yang mencakup jenis makanan, jumlah makanan, frekuensi makan, keteraturan makan, variasi bahan pangan, serta kecukupan zat gizi makro dan mikro. Dalam konteks laktasi, pola makan tidak hanya berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, tetapi juga mendukung proses pemulihan setelah persalinan dan mempertahankan kemampuan tubuh dalam menghasilkan ASI. Pola makan yang kurang baik dapat menyebabkan ibu mudah lelah, mengalami defisit zat gizi, dan berisiko mengalami gangguan dalam proses menyusui (CDC, 2022; Hart et al., 2022).

Produksi ASI adalah proses fisiologis pembentukan dan pengeluaran air susu ibu yang dikendalikan oleh mekanisme hormonal, terutama hormon prolaktin dan oksitosin. Prolaktin berperan dalam pembentukan ASI, sedangkan oksitosin berperan dalam pengeluaran ASI melalui refleksi let-down. Produksi ASI juga mengikuti prinsip supply and demand. Semakin sering payudara dikosongkan melalui isapan bayi atau pemerahan ASI, semakin kuat rangsangan tubuh untuk memproduksi ASI. Faktor lain

seperti teknik menyusui, kondisi psikologis, istirahat, dan dukungan keluarga juga memengaruhi proses tersebut (Uvnäs-Moberg et al., 2020; Cleveland Clinic, 2021).

Secara teoritis, pola makan ibu menyusui berhubungan dengan produksi ASI karena proses laktasi membutuhkan energi, cairan, protein, lemak, vitamin, dan mineral yang cukup. Asupan yang memadai membantu menjaga metabolisme ibu dan menyediakan bahan dasar untuk pembentukan komponen ASI. Namun, pola makan bukan satu-satunya faktor yang memengaruhi produksi ASI. Produksi ASI juga ditentukan oleh frekuensi menyusui, pengosongan payudara, kondisi hormon, ketenangan psikologis, dan dukungan lingkungan. Oleh karena itu, penelitian tentang hubungan pola makan dan produksi ASI perlu melihat pola makan sebagai faktor penting yang bekerja bersama faktor fisiologis dan perilaku menyusui (CDC, 2022; Uvnäs-Moberg et al., 2020).

Beberapa penelitian terdahulu mendukung adanya hubungan antara pola makan, status gizi, dan kelancaran produksi ASI. Sanima dan Lasri (2017) menemukan bahwa pola makan berhubungan dengan produksi ASI pada ibu menyusui di Posyandu Mawar, Kota Malang. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa ibu perlu makan tepat waktu dan mengonsumsi makanan yang cukup, seperti sayuran, daging, kacang-kacangan, buah, susu, dan air putih, untuk mendukung produksi ASI. Temuan ini menunjukkan bahwa pola makan yang teratur dan beragam berperan dalam mendukung proses menyusui (Sanima & Lasri, 2017).

Radharisnawati, Kundre, dan Pondaag (2017) juga menemukan hubungan antara pemenuhan kebutuhan gizi ibu dengan kelancaran ASI pada ibu menyusui di Puskesmas Bahu Kota Manado. Penelitian tersebut menegaskan bahwa kecukupan gizi ibu dapat mendukung kelancaran ASI karena tubuh

membutuhkan zat gizi untuk mempertahankan proses metabolisme selama menyusui. Hasil ini sejalan dengan teori bahwa kebutuhan gizi ibu meningkat pada masa laktasi (Radharisnawati et al., 2017; CDC, 2022).

Handayani, Pratiwi, dan Fatmawati (2018) meneliti hubungan status gizi ibu nifas dengan produksi ASI. Penelitian ini relevan karena status gizi mencerminkan akumulasi pola konsumsi dan kondisi tubuh ibu. Ibu dengan status gizi baik cenderung memiliki kondisi fisik yang lebih mendukung proses menyusui dibandingkan ibu dengan status gizi kurang. Temuan ini memperkuat asumsi bahwa pola makan dan status gizi merupakan faktor maternal yang dapat memengaruhi produksi ASI (Handayani et al., 2018).

Putra, Rilyani, dan Ariyanti (2021) menemukan bahwa pola makan berhubungan dengan kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Way Kandis, Bandar Lampung. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa ibu dengan pola makan lebih baik memiliki peluang lebih besar mengalami produksi ASI yang lancar. Hasil ini memperkuat dugaan bahwa pola makan merupakan faktor perilaku yang dapat dimodifikasi melalui edukasi gizi dan konseling menyusui di puskesmas (Putra et al., 2021).

Trisinarti, Mutmainna, dan Kasim (2022) menemukan hubungan antara manajemen nutrisi ibu menyusui dengan peningkatan produksi ASI di wilayah kerja Puskesmas Moncongloe Kabupaten Maros. Penelitian ini penting karena menempatkan nutrisi sebagai bagian dari manajemen menyusui, bukan hanya sebagai faktor konsumsi makanan sehari-hari. Artinya, pemenuhan nutrisi ibu perlu diarahkan melalui perencanaan makan, pemilihan bahan pangan, kecukupan cairan, dan pemantauan kondisi ibu selama masa menyusui (Trisinarti et al., 2022).

Jumita, Sari, Umami, dan Marzalena (2022) meneliti pengaruh pemberian buah

pepaya terhadap kecukupan ASI pada ibu nifas di Puskesmas Lubuk Durian Bengkulu Utara. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa bahan pangan lokal dapat digunakan sebagai salah satu pendekatan pendukung dalam meningkatkan kecukupan ASI. Namun, penelitian berbasis bahan pangan tertentu perlu dilengkapi dengan penelitian pola makan secara umum agar dapat menggambarkan hubungan yang lebih luas antara kebiasaan konsumsi ibu dan produksi ASI (Jumita et al., 2022).

Berdasarkan penelitian terdahulu, terdapat beberapa kesenjangan penelitian. Pertama, sebagian besar penelitian dilakukan di luar NTB, seperti Malang, Manado, Bandar Lampung, Maros, dan Bengkulu Utara. Kedua, penelitian lokal di wilayah kerja Puskesmas Palibelo lebih banyak menekankan edukasi ASI eksklusif, bukan hubungan pola makan ibu menyusui dengan produksi ASI. Ketiga, data Kabupaten Bima yang tersedia lebih banyak menjelaskan anak yang pernah diberi ASI, tetapi belum menjelaskan produksi ASI dan pola makan ibu menyusui. Kesenjangan ini menunjukkan perlunya penelitian empiris pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Palibelo (BPS Kabupaten Bima, 2022; Ilham et al., 2023).

Apabila masalah produksi ASI tidak ditangani, ibu dapat mengalami kecemasan dan kehilangan kepercayaan diri untuk menyusui. Bayi juga berisiko mendapatkan makanan atau minuman tambahan sebelum usia 6 bulan. Kondisi tersebut dapat mengganggu keberhasilan ASI eksklusif dan berdampak pada pemenuhan zat gizi bayi. WHO menegaskan bahwa ASI mengandung zat gizi, energi, dan antibodi yang penting untuk pertumbuhan, perkembangan, dan perlindungan bayi dari penyakit infeksi (WHO, 2022; Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Penelitian ini memiliki manfaat teoritis dan praktis. Secara teoritis, penelitian ini dapat menambah bukti empiris tentang hubungan

pola makan ibu menyusui dengan produksi ASI dalam konteks pelayanan kesehatan primer di NTB. Secara praktis, hasil penelitian dapat membantu Puskesmas Palibelo menyusun edukasi gizi menyusui yang lebih sesuai dengan kondisi ibu, ketersediaan pangan lokal, dan kebutuhan konseling laktasi. Penelitian ini juga dapat menjadi dasar bagi bidan dan tenaga kesehatan dalam meningkatkan dukungan terhadap keberhasilan ASI eksklusif (BKPK, 2023; Ilham et al., 2023).

Dengan demikian, penelitian berjudul “Hubungan Pola Makan Ibu Menyusui terhadap Produksi ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Palibelo” penting dilakukan karena memiliki dasar masalah yang jelas, didukung data global, nasional, regional, dan lokal, serta relevan dengan kebutuhan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu menyusui merupakan populasi yang tepat karena mereka berada pada fase fisiologis yang membutuhkan kecukupan gizi dan dukungan laktasi. Lokasi Puskesmas Palibelo juga relevan karena memiliki pelayanan kesehatan ibu dan anak serta pernah menjadi lokasi kegiatan edukasi ASI eksklusif, tetapi belum tersedia kajian spesifik tentang hubungan pola makan dengan produksi ASI (BPS Kabupaten Bima, 2022; Ilham et al., 2023; Puskesmas Palibelo, 2022).

METODE

Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional, yaitu pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan pada waktu yang bersamaan untuk mengetahui hubungan antara pola makan ibu menyusui dan produksi ASI (Setia, 2016). Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Palibelo, Kabupaten Bima, pada bulan Mei - Juni 2022.

Populasi penelitian adalah seluruh ibu menyusui yang memiliki bayi usia 0–6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Palibelo. Teknik

pengambilan sampel dengan purposive sampling didapatkan 100 responden. Kriteria inklusi, yaitu ibu menyusui yang bersedia menjadi responden, memiliki bayi usia 0–6 bulan, dan berdomisili di wilayah penelitian.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner karakteristik responden, kuesioner pola makan, dan kuesioner produksi ASI. Pola makan ibu dinilai berdasarkan frekuensi dan keragaman konsumsi makanan yang meliputi sumber karbohidrat, protein, sayur, buah, dan asupan cairan, kemudian dikategorikan menjadi pola makan baik dan kurang baik. Produksi ASI diukur melalui indikator kecukupan ASI, seperti frekuensi menyusui, frekuensi buang air kecil bayi, penambahan berat badan bayi, dan tanda kepuasan bayi setelah menyusui.

Data yang terkumpul dianalisis menggunakan analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi variabel penelitian. Selanjutnya, analisis bivariat dilakukan menggunakan uji Chi-Square (χ^2) dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) (Wang & Cheng, 2020).

HASIL

1. Analisis Univariat

Berdasarkan tabel 1 dapat didapatkan bahwa sebagian besar responden berusia ≥ 20 tahun sebanyak 83 (83%). Sedangkan yang berusia < 20 tahun sebanyak 17 (17%).

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar balita berisiko terjadi stunting sebanyak 10 responden (10%), sedangkan balita yang tidak berisiko sebanyak 90 responden (90%).

2. Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel di atas, sebagian besar ibu menikah pada usia ≥ 20 tahun, yaitu sebanyak 83 responden (83,0%), sedangkan ibu yang menikah pada usia < 20 tahun sebanyak 17 responden (17,0%). Dari 10 kasus risiko stunting yang ditemukan, 2 kasus (2,0%) berasal dari kelompok ibu yang menikah pada usia < 20 tahun dan 8 kasus (8,0%) berasal dari

kelompok ibu yang menikah pada usia ≥ 20 tahun. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,079 ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia menikah ibu dengan risiko stunting pada anak.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia menikah ≥ 20 tahun, yaitu sebanyak 83 responden (83%). Sementara itu, responden yang menikah pada usia < 20 tahun berjumlah 17 responden (17%). Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu dalam penelitian ini menikah pada usia yang secara umum lebih matang secara biologis, psikologis, dan sosial. Usia ≥ 20 tahun dapat menggambarkan kesiapan reproduksi yang lebih baik dibandingkan usia remaja. Pada usia tersebut, ibu cenderung memiliki kematangan fisik dan kemampuan pengambilan keputusan yang lebih baik dalam menjalani kehamilan, persalinan, menyusui, dan pengasuhan anak. WHO menjelaskan bahwa kehamilan pada usia remaja, khususnya usia 10 sampai 19 tahun, memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi maternal dan neonatal dibandingkan perempuan usia 20 sampai 24 tahun (World Health Organization [WHO], 2022).

Usia ibu saat menikah juga berkaitan dengan kesiapan dalam menjalankan peran reproduksi dan pengasuhan. Ibu yang menikah pada usia terlalu muda berpotensi memiliki keterbatasan dalam pengetahuan kesehatan, kesiapan ekonomi, serta kemampuan dalam mengambil keputusan terkait pemenuhan gizi anak. Dalam konteks kesehatan ibu dan anak, usia menikah yang terlalu muda sering dikaitkan dengan kehamilan remaja, kurang optimalnya pemanfaatan pelayanan kesehatan, serta meningkatnya risiko luaran kesehatan anak yang kurang baik. Namun, usia menikah bukan satu-satunya faktor yang menentukan

status gizi anak, karena pertumbuhan anak juga dipengaruhi oleh faktor sosial, ekonomi, lingkungan, pola asuh, dan pelayanan kesehatan (Black et al., 2013; WHO, 2022).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar balita tidak berisiko mengalami stunting, yaitu sebanyak 90 responden (90%). Sementara itu, balita yang berisiko mengalami stunting sebanyak 10 responden (10%). Temuan ini menunjukkan bahwa proporsi balita yang berisiko stunting dalam penelitian ini lebih rendah dibandingkan balita yang tidak berisiko. Kondisi tersebut dapat mengindikasikan adanya faktor pendukung yang cukup baik pada sebagian besar responden, seperti pemantauan pertumbuhan anak, akses pelayanan kesehatan, pemberian ASI, pola asuh, dan pemenuhan kebutuhan gizi anak. Meskipun demikian, proporsi 10% balita berisiko stunting tetap perlu diperhatikan karena stunting merupakan masalah gizi kronis yang berdampak jangka panjang terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.

Stunting merupakan kondisi gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. Anak dikategorikan stunting apabila tinggi badan menurut umur berada lebih dari dua standar deviasi di bawah median standar pertumbuhan anak WHO. Dampak stunting tidak hanya terlihat pada tinggi badan anak, tetapi juga dapat berhubungan dengan perkembangan kognitif, kemampuan belajar, produktivitas masa depan, dan risiko penyakit pada usia dewasa (de Onis & Branca, 2016; WHO, 2015). Oleh karena itu, meskipun jumlah balita berisiko stunting dalam penelitian ini relatif kecil, upaya pencegahan tetap perlu dilakukan melalui pelayanan kesehatan ibu dan anak secara berkelanjutan.

Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,079. Nilai tersebut lebih besar

dari tingkat signifikansi 0,05. Dengan demikian, secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia menikah ibu dengan risiko stunting pada anak. Hasil ini menunjukkan bahwa usia menikah ibu tidak terbukti berhubungan secara bermakna dengan risiko stunting pada anak dalam penelitian ini. Meskipun secara teori usia menikah terlalu muda dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan ibu dan anak, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan tersebut tidak cukup kuat secara statistik pada responden yang diteliti.

Tidak adanya hubungan yang signifikan dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, sebagian besar responden berada pada kelompok usia menikah ≥ 20 tahun, sehingga distribusi responden pada kelompok usia menikah < 20 tahun relatif kecil. Ketidakseimbangan jumlah responden antarkelompok dapat memengaruhi kekuatan analisis statistik. Kedua, jumlah balita yang berisiko stunting hanya 10 responden (10%), sehingga variasi data pada variabel risiko stunting relatif terbatas. Ketiga, stunting merupakan masalah multifaktorial yang tidak hanya ditentukan oleh usia menikah ibu. Faktor lain seperti pendidikan ibu, status ekonomi keluarga, status gizi ibu saat hamil, berat badan lahir, riwayat ASI eksklusif, pola pemberian makan anak, riwayat penyakit infeksi, sanitasi lingkungan, dan akses pelayanan kesehatan juga dapat memengaruhi risiko stunting (Black et al., 2013; de Onis & Branca, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan pandangan bahwa usia menikah ibu merupakan faktor tidak langsung dalam masalah gizi anak. Usia menikah terlalu muda dapat meningkatkan risiko melalui jalur kehamilan remaja, rendahnya pengetahuan gizi, kurangnya kesiapan pengasuhan, dan keterbatasan akses pelayanan kesehatan. Namun, risiko tersebut dapat berkurang apabila ibu memperoleh dukungan keluarga yang baik, pelayanan

antenatal yang memadai, edukasi gizi, pemberian ASI eksklusif, dan pemantauan pertumbuhan anak secara rutin. Dengan demikian, hasil yang tidak signifikan tidak berarti bahwa usia menikah tidak penting, tetapi menunjukkan bahwa pada populasi penelitian ini, faktor tersebut tidak berdiri sendiri sebagai penentu risiko stunting.

Temuan ini berbeda dengan beberapa penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa pernikahan usia dini atau kehamilan usia remaja dapat berkaitan dengan masalah gizi anak. Suariyani et al. (2018) menemukan bahwa pernikahan usia dini merupakan salah satu faktor risiko undernutrition pada anak usia di bawah tiga tahun. Studi lain juga menunjukkan bahwa stunting berkaitan dengan faktor maternal dan rumah tangga, termasuk pendidikan ibu, status ekonomi, sanitasi, dan riwayat pemberian makan anak. Perbedaan hasil penelitian dapat terjadi karena perbedaan lokasi penelitian, jumlah sampel, karakteristik responden, kategori usia menikah, metode pengukuran risiko stunting, serta faktor perancu yang tidak dianalisis dalam penelitian ini.

Jika dikaitkan dengan judul penelitian mengenai pola makan ibu menyusui dan produksi ASI, hasil ini belum secara langsung menjawab hubungan antara kedua variabel tersebut. Pola makan ibu menyusui secara teoritis berperan dalam mendukung kebutuhan energi, zat gizi, dan cairan selama masa laktasi. Produksi ASI dipengaruhi oleh kecukupan asupan ibu, frekuensi menyusui, pengosongan payudara, kondisi psikologis, istirahat, dan dukungan keluarga. CDC menjelaskan bahwa ibu menyusui membutuhkan tambahan energi sekitar 330 sampai 400 kkal per hari untuk mendukung proses laktasi. Oleh karena itu, apabila penelitian tetap menggunakan judul hubungan pola makan ibu menyusui terhadap produksi ASI, maka tabel hasil sebaiknya memuat distribusi pola makan, distribusi produksi ASI, dan hasil uji hubungan antara

pola makan dengan produksi ASI (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2022).

Secara umum, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu menikah pada usia ≥ 20 tahun dan sebagian besar balita tidak berisiko stunting. Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara usia menikah ibu dengan risiko stunting pada anak. Namun, nilai p-value sebesar 0,079 mendekati batas signifikansi 0,05, sehingga temuan ini tetap perlu dicermati. Penelitian lanjutan dengan jumlah sampel lebih besar, distribusi kelompok yang lebih seimbang, dan analisis faktor lain seperti pendidikan ibu, pendapatan keluarga, riwayat ASI eksklusif, berat badan lahir, pola makan anak, penyakit infeksi, dan sanitasi diperlukan untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor yang berhubungan dengan risiko stunting.

Implikasi dari hasil penelitian ini adalah perlunya upaya pencegahan masalah gizi anak secara menyeluruh. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer memiliki peran penting dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi, konseling gizi ibu dan anak, konseling menyusui, pemantauan pertumbuhan balita, serta deteksi dini risiko stunting melalui kegiatan posyandu dan pelayanan kesehatan ibu anak. Upaya pencegahan juga perlu menekankan pentingnya usia reproduksi yang sehat, perencanaan kehamilan, pemberian ASI eksklusif, konsumsi makanan bergizi seimbang, serta pemberian makanan pendamping ASI yang sesuai usia.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar responden menikah pada usia ≥ 20 tahun, yaitu sebanyak 83 responden (83%), sedangkan responden yang menikah pada usia < 20 tahun sebanyak 17 responden (17%). Sebagian besar balita tidak berisiko mengalami stunting, yaitu sebanyak 90

responden (90%), sedangkan balita yang berisiko stunting sebanyak 10 responden (10%). Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,079 ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia menikah ibu dengan risiko stunting pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). Hasil utama Survei Kesehatan Indonesia 2023. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Bima. (2022). Statistik ibu dan anak Kabupaten Bima 2022. Badan Pusat Statistik Kabupaten Bima.
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., Martorell, R., & Uauy, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427-451. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). Maternal diet and breastfeeding. Centers for Disease Control and Prevention.
- Cleveland Clinic. (2021). Lactation: Breast milk production, how it works. Cleveland Clinic.
- de Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood stunting: A global perspective. *Maternal & Child Nutrition*, 12(Suppl. 1), 12-26. <https://doi.org/10.1111/mcn.12231>
- Handayani, S., Pratiwi, Y. S., & Fatmawati, N. (2018). Hubungan status gizi ibu nifas dengan produksi ASI. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 6(2), 32-40.
- Hart, T. L., Pellegrini, M., & Oberhelman, S. (2022). Nutrition recommendations for a healthy pregnancy and lactation. *Fertility and Sterility*, 117(6), 1237-1246.
- Ilham, Syamdarniati, Romadonika, F., Rusiana, H. P., Hidayati, B. N., Salfarina, A. L., & Safitri, R. P. (2023). Edukasi tentang ASI eksklusif sebagai upaya peningkatan pengetahuan ibu di wilayah kerja Puskesmas Palibelo Kabupaten Bima. *BERBAKTI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 169-173.
- Jumita, J., Sari, L., Umami, D., & Marzalena, R. (2022). Pengaruh pemberian buah pepaya terhadap kecukupan ASI pada ibu nifas di Puskesmas Lubuk Durian Bengkulu Utara. *Journal of Midwifery*, 10(2), 8-17.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). ASI eksklusif 6 bulan. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Puskesmas Palibelo. (2022). Standar pelayanan kesehatan ibu, anak dan remaja. Puskesmas Palibelo Kabupaten Bima.
- Putra, K. E. A., Rilyani, R., & Ariyanti, L. (2021). Hubungan pengetahuan status gizi, pola makan dan pantangan makanan dengan kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui di Puskesmas Way Kandis Kota Bandar Lampung tahun 2020. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(3).
- Radharisnawati, N. K., Kundre, R., & Pondaag, L. (2017). Hubungan pemenuhan kebutuhan gizi ibu dengan kelancaran air susu ibu pada ibu menyusui di Puskesmas Bahu Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 5(1).
- Sanima, S., & Lasri, L. (2017). Hubungan pola makan dengan produksi ASI pada ibu menyusui di Posyandu Mawar Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(3).
- Setia, M. S. (2016). Methodology Series Module 3: Cross-Sectional Studies. *Indian Journal of Dermatology*, 61(3), 261-264.
- Suariyani, N. L. P., Arifin, A., & Suryadhi, N. T. (2018). Early marriage as a risk factor for undernutrition among children aged under three years old in Gangga Subdistrict, North Lombok District. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 6(1), 25-31.
- Trisinarti, T., Mutmainna, A., & Kasim, J. (2022). Hubungan manajemen nutrisi

- ibu menyusui terhadap peningkatan produksi ASI di wilayah kerja Puskesmas Moncongloe Kabupaten Maros. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 1(6).
- UNICEF, & World Health Organization. (2023). *Global breastfeeding scorecard 2023*. UNICEF.
- Uvnäs-Moberg, K., Ekström-Bergström, A., Buckley, S., Massarotti, C., Pajalic, Z., Luegmair, K., Kotłowska, A., Lengler, L., Olza, I., Grylka-Baeschlin, S., Leahy-Warren, P., Hadjigeorgiou, E., Villarme, S., & Dencker, A. (2020). Maternal plasma levels of oxytocin during breastfeeding: A systematic review. *PLOS ONE*, 15(8), e0235806.
- Wang, X., & Cheng, Z. (2020). Cross-Sectional Studies: Strengths, Weaknesses, and Recommendations. *Chest*, 158(1 Suppl), S65–S71.
- World Health Organization. (2015). *Stunting in a nutshell*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). *Adolescent pregnancy*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). *Breastfeeding*. World Health Organization.

Lampiran:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Ibu Menikah di Wilayah Kerja Puskesmas Palibelo

Usia Ibu Menikah	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
<20 tahun	17	17
≥20 tahun	83	83
Total	100	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Risiko Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Palibelo

Risiko Kejadian Stunting pada Balita	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Risiko Stunting	10	10
Tidak berisiko stunting	90	90
Total	100	100

Tabel 3. Hubungan Usia Menikah Ibu dengan Risiko Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Palibelo

Usia Menikah Ibu	Risiko Stunting n (%)	Tidak Berisiko Stunting n (%)	Total n (%)	p-value
< 20 tahun	2 (2,0)	15 (15,0)	17 (17,0)	0,079
≥ 20 tahun	8 (8,0)	75 (75,0)	83 (83,0)	
Total	10 (10,0)	90 (90,0)	100 (100,0)	