

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia masuk ke dalam daftar lima negara teratas yang mempunyai angka tinggi anak balita dengan stunting, berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2022. Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2022, Kondisi stunting ini pada dasarnya merupakan akibat dari malnutrisi kronis yang telah berlangsung sebelumnya. Stunting didefinisikan sebagai indikator kegagalan pertumbuhan atau defisiensi nutrisi, di mana tinggi badan anak jauh lebih rendah daripada standar usia normalnya. UNICEF menyatakan bahwa hampir setengah kematian anak di bawah usia lima tahun disebabkan oleh kekurangan gizi, yang meningkatkan kerentanan terhadap infeksi, memperburuk keparahan infeksi tersebut, serta menghambat proses pemulihan. Akibatnya, hal ini mengganggu perkembangan anak secara keseluruhan dan memperbesar risiko stunting (Dilina Wanda et al., 2021).

Stunting merujuk pada malnutrisi kronis pada anak balita yang menyebabkan tinggi badan mereka berada di bawah ukuran normal sesuai usia. Lebih lanjut, stunting juga dapat dipahami sebagai kegagalan pertumbuhan linear pada anak di bawah lima tahun, yang sangat kritis selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (WHO, 2022). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, anak dikategorikan stunting jika panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur

(TB/U) berada di bawah -2 standar deviasi (-2 SD) pada skala Z-score (Kementerian Kesehatan, 2023).

Periode risiko utama kegagalan pertumbuhan terjadi pada usia 6-23 bulan. Oleh karena itu, untuk mendukung pertumbuhan optimal, bayi perlu diperkenalkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) guna memenuhi kebutuhan nutrisinya, sambil secara bertahap menyesuaikan dengan tekstur dan pola makan keluarga. Dampak jangka pendek stunting mencakup penghambatan pertumbuhan serta pematangan organ, pendeknya postur tubuh, gangguan perkembangan otak, kognitif, kecerdasan, pertumbuhan fisik, dan metabolisme. Sementara itu, dampak jangka panjang meliputi penurunan perkembangan fisik-kognitif, kapasitas produktivitas seperti prestasi belajar, kesehatan yang buruk, penurunan imunitas (mudah lelah dan sakit), serta peningkatan risiko diabetes dan penyakit degeneratif lainnya (WHO, 2022).

Pencegahan stunting paling efektif dilakukan sebelum usia dua tahun, saat organ dan sistem tubuh anak mengalami pertumbuhan pesat. Peran orang tua dan lingkungan sangat krusial dalam memastikan asupan gizi adekuat selama kehamilan, pemberian ASI eksklusif hingga enam bulan, MP-ASI yang bergizi, imunisasi lengkap—karena program ini esensial—serta pemeliharaan gaya hidup bersih dan sehat (Kementerian Kesehatan, 2023).

Prevalensi stunting yang masih tinggi pada balita disebabkan oleh berbagai faktor langsung maupun tidak langsung, seperti asupan gizi anak, infeksi penyakit,

faktor maternal, genetik, pemberian ASI eksklusif, ketersediaan pangan, kondisi sosial-ekonomi, tingkat pendidikan, pengetahuan gizi ibu, serta faktor lingkungan (Kementerian Kesehatan, 2024).

MP-ASI, atau makanan pendamping ASI, merupakan pemberian makanan dan minuman selain ASI kepada bayi mulai usia enam bulan, ketika ASI tunggal tidak lagi mencukupi kebutuhan gizinya (PAHO, 2003; UNICEF, 2013). Tujuan utama praktik ini pada anak usia 6-23 bulan tidak hanya memenuhi nutrisi, tetapi juga membiasakan bayi dengan pola makan keluarga (Kementerian Kesehatan, 2024).

Intervensi pasca-kelahiran yang krusial difokuskan pada kelompok usia 6-11 bulan dan 12-23 bulan, di mana prevalensi stunting melonjak lebih dari 1,6 kali lipat—yaitu 13,7% pada 6-11 bulan dan 22,4% pada 12-24 bulan. Pada fase ini, prioritas mencakup ASI eksklusif, MP-ASI, dan pemantauan berat badan anak (Samsuddin, 2023).

Pemberian MP-ASI berkorelasi erat dengan kejadian stunting; anak yang tidak mendapat ASI eksklusif atau MP-ASI tidak adekuat berisiko lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan. Studi menegaskan bahwa intervensi pemberian makanan tepat waktu pada usia dini mampu mencegah stunting dan memperbaiki status gizi (Y. Astuti et al., 2024; Wood et al., 2021).

Indonesia menghadapi triple burden gizi secara simultan, yaitu stunting, wasting, dan overweight (UNICEF, 2024). Secara global, prevalensi stunting tetap tinggi pada 23,2% atau sekitar 150,2 juta anak di bawah lima tahun pada 2024,

dengan 55% kasus di Asia dan sepertiga di Afrika (UNICEF, 2024). Di Indonesia, berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI), prevalensi stunting balita tercatat 21,6% (2022), 21,5% (2023), dan 19,8% (2024). Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) sebagai rujukan utama penurunan stunting menunjukkan penurunan dari 21,5% (2023) menjadi 19,8% (2024) (SKI, 2025).

Menteri Kesehatan RI menekankan tantangan yang masih besar untuk mencapai target 18,8% pada 2025, yang memerlukan upaya lebih intensif dan kolaborasi ketat, terutama di enam provinsi dengan beban stunting tertinggi: Jawa Barat (638.000 balita), Jawa Timur (430.780), Sumatera Utara (316.456), Nusa Tenggara Timur (214.143), dan Banten (209.600) (Dinas Kesehatan, 2025).

Data dari aplikasi e-PPGBM dan Dinas Kesehatan Kota Padang pada September 2024 mencatat prevalensi stunting 2,53% atau 1.463 balita, yang meskipun menurun, tetap memerlukan kolaborasi lebih kuat. Selain itu, Menteri Kesehatan menguraikan distribusi keluarga berisiko stunting di 11 kecamatan, dengan Puskesmas Anak Air di Kecamatan Koto Tengah mencatat kasus TB/U tertinggi sebanyak 168 balita (Kementerian Kesehatan, 2023).

Dalam penelitian yang dilakukan Sari Bema di Fakultas Kesehatan Masyarakat diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sikap terkait pemberian MP-ASI sebesar 0,833 sehingga dapat diartikan bahwa orang tua yang memiliki sikap positif terhadap pemberian MP-ASI memiliki kemungkinan 0,833 kali lebih kecil untuk mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang orang tuanya memiliki sikap

negatif atau kurang mendukung terhadap pemberian MP-ASI (Ramlan & Sulaiman, 2025).

Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Singgahan kabupaten Tuban dengan populasinya adalah seluruh pengasuh utama yang mempunyai anak usia 6-23 bulan bahwa pengasuh utama yang memiliki praktik buruk dan memiliki anak stunting sebanyak 15 (78,9%), sedangkan pengasuh utama yang memiliki praktik buruk dan memiliki anak tidak stunting sebanyak 4 (21,1%), dan ada pun pengasuh utama yang memiliki praktik yang baik dan memiliki anak stunting sebanyak 7 (36,8%), dan pengasuh utama yang memiliki praktik baik dan memiliki anak tidak stunting sebanyak 12 (63,2%). Hasil Chi-Square menunjukkan nilai p-value 0,009 ($<0,05$), Sehingga terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan, sikap, praktik ibu dalam pemberian MPASI dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas singgahan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa anak dengan praktik ibu yang buruk dalam pemberian MPASI beresiko 6,429 kali lebih besar mengalami stunting di banding dengan anak yang praktik ibu baik (Ni'imah & Sukendra, 2023).

Penelitian yang dilakukan di kelurahan Gunung Kelua Samarinda dengan populasinya adalah seluruh ibu yang mempunyai anak usia 6-23 menunjukkan nilai $p = 0,057$ ($p > 0,05$) hasil uji hipotesis yaitu variasi pemberian makanan pendamping MPASI tidak memiliki hubungan dengan kejadian stunting stunting (Noviandri et al., 2024)

Penelitian yang dilakukan di Kota Palembang tahun 2024 dengan populasinya adalah seluruh ibu yang mempunyai anak usia 6-23 menunjukkan

bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara ketiga variabel tersebut yaitu praktik ASI Eksklusif dan MPASI dengan kejadian stunting dengan $p=0,652$. (Ramdika et al., n.d.)

Penelitian tersebut bahwa hingga saat ini belum terdapat penelitian yang secara khusus menilai hubungan tindakan ibu mengenai pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air. Selain itu, temuan penelitian di berbagai daerah sebelumnya menunjukkan hasil yang tidak konsisten, di mana sebagian penelitian melaporkan adanya hubungan signifikan antara tindakan pemberian MPASI dengan kejadian stunting, sementara sebagian lainnya menunjukkan hasil yang tidak signifikan. Inkonsistensi tersebut menunjukkan bahwa hubungan antara tindakan MP-ASI dengan kejadian stunting sangat dipengaruhi oleh kondisi setiap wilayah berbeda sehingga diperlukan penelitian pada konteks wilayah Anak Air untuk memperoleh gambaran yang lebih akurat. Sisi lain, usia 6-23 bulan merupakan periode emas yang sangat menentukan status gizi anak, namun kelompok usia ini masih jarang diteliti secara spesifik. Oleh karena itu, penelitian ini memilih variabel Tindakan pengasuh utama mengenai MP-ASI karena merupakan faktor penting yang secara teori berkaitan dengan pencegahan stunting, tetapi belum pernah diteliti secara khusus di Anak Air. Dengan demikian, penelitian ini memiliki urgensi untuk meneliti kesenjangan ilmiah atau *research gap* sekaligus menjadi dasar bagi Puskesmas Anak Air dalam merancang intervensi edukasi MP-ASI yang lebih tepat sasaran.

Berdasarkan studi pendahuluan pada 6 orang pengasuh utama memiliki anak umur 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air dengan hasil lapangan

menunjukkan bahwa 4 orang pengasuh utama dengan anak dalam rentang usia 6-23 bulan Tindakan yang kurang mengenai prinsip-prinsip pemberian MPASI yang benar, variasi bahan makanan, frekuensi, tekstur MPASI. Kejadian ini berpotensi tinggi mengakibatkan asupan nutrisi anak yang tidak mencukupi, sehingga berdampak buruk pada kondisi gizi mereka. Selanjutnya berhubungan dengan tindakan pemberian MPASI yang kurang menunjukkan kurangnya penerapan pemberian MPASI yang benar. Karena itu, pelaksanaan studi pendahuluan sangat penting untuk memperoleh informasi dasar dan mendalam tentang tindakan spesifik terkait praktik pemberian MPASI di kelompok sasaran. Temuan dari studi awal ini diharapkan mampu menjadi dasar untuk merancang program edukasi yang lebih tepat sasaran dan efektif dan dapat mencegah kejadian stunting di masa mendatang.

B. Rumusan Masalah

Sesuai dengan yang diuraikan dibagian latar belakang, maka rumusan masalah yang menjadi fokus penelitian ini yaitu: “Apakah terdapat hubungan antara tindakan mengenai pemberian MPASI dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di wilayah kerja puskesmas Anak Air?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan tindakan tentang pemberian MPASI dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di wilayah kerja puskesmas Anak Air.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tindakan tentang pemberian MPASI dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.
- b. Menganalisis hubungan antara tindakan tentang pemberian MPASI dan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian menjelaskan kontribusi yang akan diberikan penelitian ini kepada berbagai pihak. Manfaat Teoritis (Akademik). Menambah bukti empiris dan memperkuat kerangka teori mengenai faktor-faktor tidak langsung Tindakan tentang pemberian MPASI yang memengaruhi kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan. Dapat menjadi sumber referensi ilmiah untuk penelitian selanjutnya terkait intervensi gizi spesifik dan sensitif pada 1.000 HPK.

1. Bagi Puskesmas Anak Air: Memberikan data konkret mengenai sebaran dan faktor risiko (Tindakan mengenai pemberian MPASI) penyebab

stunting, yang dapat digunakan sebagai dasar untuk merancang program intervensi gizi yang lebih terfokus dan efektif, misalnya melalui edukasi gizi dan pemberian PMT yang menysasar keluarga berisiko tinggi.

2. Bagi Tenaga Kesehatan (Perawat/Bidan): Melalui Kapus Dapat digunakan sebagai pedoman untuk mengevaluasi dan memperbaiki metode edukasi dan konseling gizi kepada ibu atau pengasuh utama, sehingga fokus pada peningkatan tindakan yang dapat diterjemahkan menjadi tindakan pemberian MPASI yang lebih berkualitas, kuantitas, dan tepat waktu.
3. Bagi Masyarakat/Ibu: Melalui tenaga kesehatan dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya praktik MPASI yang benar untuk mencegah stunting, demi pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak yang optimal.
4. Bagi Fakultas Keperawatan: Penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan memberikan kontribusi akademis terhadap kemajuan ilmu keperawatan anak, khususnya dalam ranah pencegahan stunting yang difokuskan pada peningkatan kualitas perilaku dalam pelaksanaan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian evidence-based nursing dalam lingkup keperawatan komunitas dan keperawatan anak, serta berfungsi sebagai acuan ilmiah dalam pengembangan kurikulum, penyusunan bahan pembelajaran, dan pelaksanaan penelitian lanjutan yang berfokus pada intervensi gizi selama periode kritis 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Penelitian ini juga diharapkan mampu menguatkan posisi institusi pendidikan keperawatan

dalam mendukung program nasional percepatan penurunan stunting melalui pelaksanaan penelitian yang responsif terhadap konteks dan permasalahan kesehatan masyarakat setempat

