

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting masih menjadi tantangan dan menjadi masalah kesehatan yang perlu ditangani secara serius khususnya di negara-negara berpenghasilan rendah dan negara berkembang, salah satunya Indonesia. Di Indonesia, prevalensi *stunting* masih menunjukkan angka yang cukup tinggi meskipun mengalami penurunan dalam satu dekade terakhir. Berdasarkan data survei nasional, prevalensi *stunting* mencapai 37,6% pada tahun 2013, menurun menjadi 19,8% pada tahun 2024. (Kemenkes, 2024). Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai prevalensi stunting tahun 2025 mencapai 13,1 %, sedangkan prevalensi Stunting di UPTD Puskesmas Todo tahun 2025 mencapai 13,8 % (Dinkes, 2025). Pada tahun 2024 perevalensi stunting di UPTD Puskemas Todo mencapai 11,3%, terjadi peningkatan sebesar 2,5 % pada tahun 2025, masih jauh dari target kabupaten manggarai yaitu 10 %. (Renstra TPPS, 2020-2025).

Stunting terjadi akibat kurangnya asupan gizi pada 1000 HPK (Hari Pertama Kelahiran). Dampak jangka panjang stunting berupa sistem kekebalan tubuh yang rentan terhadap penyakit, dan berpeluang untuk mengalami penyakit degeneratif, hingga tidak dapat bersaing di tempat kerja dan berefek pada produktivitas yang rendah (J, 2022). Akibatnya, anak stunting lebih cenderung memiliki masalah keterlambatan perkembangan, seperti terlambatnya pematangan sel-sel saraf, gerakan motorik, IQ dan reaksi sosial (Wulandari, 2021). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 51 reponden terdapat 17,6% anak tidak mengalami stunting, dan tingkat kemampuan kognitif anak 2% mengalami gangguan kognitif berat, 5,9% gangguan kognitif sedang, 3,9% gangguan kognitif ringan, dan 5,9% kemampuan kognitif normal. Sedangkan dari 82,4% anak yang stunting terdapat 5,9% dengan gangguan kognitif berat, 62,7% gangguan kognitif sedang, 9,8% gangguan kognitif ringan dan 3,9% kemampuan kognitif normal. (Simamora, M, dkk. 2023).

Pertumbuhan dan perkembangan seorang anak dimulai dari dalam rahim, status gizi saat sebelum dan sesudah lahir sangat berpengaruh terhadap kondisi anak. Status gizi anak dipengaruhi oleh variabel langsung atau fisiologi (umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, usia ibu, status kesehatan penyakit infeksi) dan variabel tidak langsung (Pola asuh didalamnya mencakup praktek pemberian ASI eksklusif, praktek pemberian MPASI, Imunisasi, asupan protein, serta karakteristik keluarga berupa pendidikan, pendapatan dan pekerjaan orang tua) (Mugianti, 2018). Asupan nutrisi serta kesehatan ibu mempengaruhi berat badan anak saat lahir, kemudian praktik pemberian makan seperti pemberian ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI berkontribusi terhadap kesehatan anak (Tello, 2022).

WHO merekomendasikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan, diikuti dengan MP-ASI yang tepat selama 2 tahun berikutnya. Sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif (Kemenkes RI., 2021). Menurut data dari Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024, prevalensi bayi mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Provinsi NTT 68,6 %, Prevalensi ASI Eksklusif 74,6 %, Prevalensi anak usia 6-23 bulan dapat MPASI baik 61,8 % jauh dari target nasional 80 %. (Kemenkes, 2025), sedangkan di UPTD Puskesmas Todo tahun 2025 prevalensi ASI Eksklusif mencapai 54 %, prevalensi anak usia 6-24 bulan dapat MP-ASI baik mencapai 72,4 % (Dinkes, 2025).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya menyimpulkan adanya hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo. Anak yang tidak mendapat ASI eksklusif berisiko 18,14 kali mengalami stunting. Sebanyak 68 (37,6%) baduta yang stunting dan 113 (62,4%) baduta tidak stunting. Sementara itu, sebanyak 103 (56,9%) baduta tidak memperoleh ASI eksklusif dan 78 (43,1%) baduta memperoleh ASI eksklusif. (Rahmalia, Y.F, 2024). Hasil penelitian lainnya menyatakan bahwa dari 70 responden, 32 orang (78,1%) balita tidak mendapatkan ASI eksklusif dan mengalami stunting. (Lestari, R. R, 2023).

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa dari 14 orang balita yang MPASI dini terdapat 12 (80,0%) orang balita kelompok kasus yang mengalami stunting dan 2 (13,3%) orang balita untuk kelompok kontrol yang tidak MP-ASI dini tidak mengalami stunting. Sedangkan dari 16 orang balita yang tidak MP-ASI dini terdapat 3 (20,0%) orang untuk kelompok kasus yang mengalami stunting dan 13 (86,7%) orang balita dari kelompok kontrol yang tidak MPASI dini tidak mengalami stunting. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,001 \leq \alpha 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pemberian MP-ASI dini dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru. (Fitri, L. 2019).

Anak-anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif serta MPASI berefek terhadap perkembangan yang tidak optimal. Pertumbuhan dan perkembangan ini terdiri dari bertambahnya berat badan, panjang badan, lingkar kepala dan perkembangan motorik (Rahmalia Y. F., 2024).

UPTD Puskesmas Todo merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Manggarai yang terletak di Desa Todo, Kecamatan Satar Mese Utara, dengan jumlah penduduk tahun 2025 sebanyak 10.462 jiwa, wilayah kerja UPTD Puskesmas Todo terdiri dari 6 desa dan 21 posyandu.

Berdasarkan uraian pendahuluan tersebut peneliti tertarik untuk meneliti status stunting berdasarkan riwayat pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Todo

B. Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan proporsi status stunting berdasarkan riwayat pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI pada baduta usia 6–24 bulan Desa wilayah kerja UPTD Puskesmas Todo

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui status stunting berdasarkan riwayat pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI pada baduta usia 6–24 bulan di wilayah kerja UPTD Puskemas Todo

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai status stunting baduta usia 6-24 bulan di wilayah kerja UPTD Puskemas Todo
- b. Mengidentifikasi status pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Todo
- c. Mengidentifikasi pemberian MP-ASI (Jenis, bentuk dan jumlah) baduta usia 6-24 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Todo
- d. Menganalisis perbedaan proporsi status stunting berdasarkan riwayat pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Todo
- e. Menilai perbedaan proporsi status stunting berdasarkan pemberian MPASI (Jenis, Bentuk dan jumlah) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Todo

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah referensi ilmiah mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan status stunting pada baduta usia 6–24 bulan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan evaluasi dan perencanaan program pencegahan stunting.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai dasar edukasi kepada ibu mengenai ASI eksklusif dan MP-ASI.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan acuan penelitian sejenis.