

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia terdapat 84,4 juta anak setara dengan sepertiga jumlah populasi di Negara Indonesia. Anak-anak sebagai faktor penentu masa depan yang harus berkembang dalam sisi kesehatan dan gizi, kesejahteraan dan pendidikan, serta lingkungan tempat mereka tumbuh. SDGs (*Sustainable Development Goals*) mengakui anak merupakan agen perubahan (*agen of change*) dan penerus (*torch-bearer*) bagi pembangunan berkelanjutan (UNICEF, 2017).

Kesepakatan global Dalam SDGs (*Sustainable Development Goals*) yang berisi bahwa masyarakat internasional telah menyepakati kerangka baru yaitu tujuan pembangunan berkelanjutan dimana semua negara harus berupaya menurunkan angka kematian balita diatas 25/1000 kelahiran hidup. Dalam tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yakni dalam mencari solusi berkelanjutan untuk mengakhiri kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 dan juga mencapai ketahanan pangan. Malnutrisi pada ibu hamil dan anak dapat menghambat keberlangsungan hidup dan perkembangan anak. Gizi kurang pada anak menjadi masalah yang semakin serius. Masalah Gizi Kurang bagi Indonesia merupakan tantangan besar, 12% anak balita mengalami wasting (Berat Badan Rendah Dibandingkan Tinggi Badan) (UNICEF, 2017).

Permasalahan gizi yang belum tercukupi dengan baik sejak dalam kandungan hingga bayi lahir dapat menyebabkan berbagai permasalahan kesehatan, baik pada ibu maupun bayinya. Salah satu gangguan kesehatan yang berdampak pada bayinya yaitu stunting atau tubuh pendek akibat kurang gizi kronik (Utomo, 2018). Stunting atau pendek merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terlambatnya pertumbuhan karena malnutrisi dalam jangka waktu yang lama. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada Indeks Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) yang merupakan istilah *stunted* (pendek) dan *Severely Stunted*

(sangat pendek). Balita pendek adalah balita dengan status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur bila dibandingkan dengan standar baku WHO nilai Zscorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai Zscorenya kurang dari -3SD (Kemenkes, 2016).

Indonesia adalah negara dengan prevalensi stunting kelima terbesar. Di Asia Tenggara, Indonesia menempati posisi ke-3 untuk jumlah stunting terbanyak. Pada tahun 2018, walaupun jumlah yang mengalami stunting menurun dibandingkan dengan tahun sebelumnya, tetapi masih ada 3 dari 10 balita yang mengalami stunting (Imani, 2020). Presentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-23 bulan di Indonesia pada tahun 2018 yaitu sebanyak 12,8 % dan 17,1%. Kondisi ini meningkat dari sebelumnya dimana presentase balita sangat pendek 6,9% dan balita pendek sebesar 13,2%. Presentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Indonesia tahun 2018 adalah 11,5% dan 19,3%. Kondisi ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu presentase balita sangat pendek usia 0-59 bulan sebesar 9,8% dan balita pendek sebesar 19,8% (Prabhakara, 2020).

Riskesdas (2018) dikutip dalam (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019) yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan menyatakan presentase balita sangat pendek pada usia 0-59 bulan di Provinsi Jawa Tengah adalah 31,15% sedangkan presentase balita pendek sebesar 20,06%. Klaten merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Tengah yang masuk dalam 1.000 Kabupaten Prioritas intervensi stunting dengan jumlah balita pendek sebanyak 5.694 dari 26 kecamatan (Dinkes Klaten, 2020).

Masalah stunting yang terjadi di masyarakat disebabkan oleh banyak faktor, (Oktia et al., 2020) memaparkan hasil penelitiannya bahwa faktor risiko terjadinya stunting di Indonesia adalah mulai dari faktor ibu, anak dan lingkungan. Kejadian stunting akan meningkat pada ibu hamil yang < 20 dan >35 tahun, lingkaran lengan atas ibu saat hamil >23,5 cm, kehamilan saat usia remaja dan tinggi ibu kurang. Hal ini akan terus berlangsung setelah melahirkan, dimana inisiasi menyusui dini tidak dilakukan, pemberian ASI eksklusif yang tidak dilakukan, pemberian MPASI dini sebelum usia 6 bulan, kualitas makanan yang kurang terkait asupan energi, protein, kalsium, zat besi dan seng ditemukan dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting. Selanjutnya kondisi tumbuh kembang anak dapat terganggu dan mengalami stunting jika terdapat riwayat BBLR atau prematur, ada riwayat neonatal, riwayat diare dan sering dan berulang, riwayat penyakit menular dan anak tidak mendapat imunisasi

yang lengkap. Lingkungan juga berperan dalam kejadian stunting, diantaranya status ekonomi sosial yang rendah, pendidikan keluarga terutama ibu yang kurang pengetahuan, pendapatan keluarga yang kurang, kebiasaan buang air besar (BAB) di tempat yang terbuka atau jamban tidak memadai, air minum yang tidak diolah dan tingginya pejanan pestisida.

Apriluana (2018) memaparkan berat badan lahir <2.500 gram memiliki pengaruh terhadap kejadian stunting dan memiliki risiko mengalami stunting sebesar 3,82 kali. Faktor pendidikan ibu, faktor pendapatan rumah tangga, dan faktor sanitasi yang tidak baik merupakan faktor dominan terhadap risiko anak mengalami stunting. Peneliti lain dari (Sulistiyarningsih & Niamah, 2020) memaparkan faktor yang menyebabkan Stunting adalah riwayat pengetahuan ibu, pemberian ASI eksklusif, Riwayat penyakit infeksi, pola asuh, berat badan lahir dan ekonomi. Sangat penting terutama ibu dan keluarga yang memiliki anak balita agar mematuhi dan melaksanakan program terkait pemberian gizi yang seimbang dan menambah kreatifitas untuk pemberian makan pada anaknya. Menurut (Suherman, 2020) memaparkan faktor yang menyebabkan stunting di Desa Pesa Kabupaten Wawo yaitu faktor gizi, penyakit infeksi, hygiene/sanitasi, keamanan pangan atau pemberian makan. Faktor yang paling dominan adalah keamanan pangan atau pemberian pangan. Risiko keamanan pangan atau pemberian makan yang tidak baik beresiko 37 kali pada balitanya menderita stunting jika dibandingkan dengan balita yang memiliki keamanan pangan atau pola pemberian makan yang baik.

Faktor-faktor resiko yang tidak dikendalikan oleh keluarga akan menyebabkan stunting pada anak balitanya. Dampak dari stunting akan timbul terganggunya perkembangan otak, kecerdasan dan gangguan pertumbuhan fisik serta metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dampak dalam jangka panjang adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua (Trihono, 2015). (WHO, 2013) memaparkan dampak stunting dalam jangka panjang yaitu peningkatan kejadian kesakita dan kematian, perkembangan kognitif, motorik dan verbal pada anak tidak optimal, peningkatan biaya kesehatan. Sedangkan untuk dampak jangka panjang yaitu postur tubuh tidak normal saat dewasa, meningkatnya resiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya

kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat sekolah dan produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

Dampak yang akan dialami oleh anak stunting menurut (Imani, 2020) yakni, anak akan mengalami kesulitan belajar, kemampuan kognitif melemah, mudah lela dan tidak lincah dibandingkan dengan anak-anak seusianya, memiliki resiko lebih tinggi untuk terserang penyakit infeksi karena sistem kekebalan tubuhnya melemah, memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami berbagai penyakit kronis (diabetes, penyakit jantung, kanker) di usia dewasa, bahkan ketika sudah dewasa anak dengan tubuh pendek akan memiliki tingkat produktivitas yang rendah dan sulit bersaing di dunia kerja, bagi anak perempuan yang mengalami stunting beresiko untuk mengalami masalah kesehatan dan perkembangan pada keturunannya saat dewasa.

Stunting perlu dilakukan antisipasi dan ditangguli untuk mencegah akibat lanjut pada balita. Intervensi yang dilakukan pemerintah Indonesia yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif. Gizi Spesifik merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi 30% dalam penurunan stunting dalam intervensinya bersifat jangka pendek dimana dalam hasilnya di catat dalam waktu yang relatif pendek. Intervensi idealnya dimulai ketika masa kehamilan sampai melahirkan balita yaitu intervensi yang ke-1 Gizi Spesifik dengan sasaran ibu hamil meliputi memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, mencegah cacangan pada ibu hamil.

Intervensi yang ke-2 dari intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran ibu menyusui dini/IMD terutama dalam pemberian ASI colostrum dan pemberian ASI eksklusif. Intervensi yang ke-3 dari intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan meliputi mendorong penerusan ASI hingga anak/bayi berusia 23 bulan. Kemudian setelah anak mencapai usia 6 bulan didampingi dengan MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi kedalam makanan, memberi perlindungan terhadap malaria, memberi imunisasi lengkap serta melakukan pencegahan diare (TNP2K, 2017).

Intervensi yang direncanakan pemerintah yang kedua adalah intervensi Gizi Sensitif. Intervensi ini dimulai melalui kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% dalam penurunan stunting. Sasarannya adalah masyarakat

umum dan tidak khusus pada ibu hamil dan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Intervensi dilakukan pada umumnya makro dan dilakukan secara lintas Kementrian dan Lembaga. Terdapat 12 kegiatan yaitu menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih, menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi, melakukan fortifikasi bahan pangan, menyediakan akses terhadap layanan kesehatan dan keluarga berencana (KB), menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua, memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal, memberikan pendidikan gizi masyarakat, memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi pada remaja, menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin, meningkatkan ketahanan pangan dan gizi. Kedua intervensi stunting tersebut sudah direncanakan dan juga dilaksanakan Pemerintah Indonesia sebagai bagian dari upaya nasional pencegahan dan pengurangan prevalensi stunting (TNP2K, 2017).

Intervensi yang dilakukan di layanan Primer adalah pembinaan terhadap keluarga dengan memberikan Asuhan Keperawatan keluarga dengan masalah stunting. Pelaksanaan asuhan termasuk pada program Perkesmas. Perkesmas memiliki tujuan : 1) Memandirikan klien sebagai bagian dari anggota keluarga, 2) Menyejahterakan klien sebagai gambaran kesejahteraan keluarga, 3) Meningkatkan kemampuan hidup sehat bagi setiap anggota keluarga, 4) Meningkatkan produktifitas klien dan keluarga, 5) Meningkatkan kualitas keluarga (Riasmini, 2017).

Hasil Studi Pendahuluan di Puskesmas Klaten Tengah yang dilakukan pada bulan Maret, didapatkan data di Wilayah Kerja Puskesmas Klaten Tengah terdapat 58 Balita yang mengalami stunting. Upaya pencegahan yang dilakukan di Puskesmas Klaten Tengah yakni pemberian Fe pada anak remaja dan ibu hamil, memberikan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, mendorong untuk memberikan ASI Eksklusif sampai umur 2 tahun, mendorong pemberian MP-ASI setelah usia 6 bulan, melakukan pemantauan terhadap pertumbuhan balita, memberikan obat cacing. Keluarga yang memiliki balita stunting mendapatkan arahan dan binaan tersendiri yakni konseling pemberian makanan Fe dan Vitamin C sesuai dengan PMBA. Hasil survai pendahuluan pada 4 balita di Dukuh Panglon Desa Gumulan ke 4 nya balitanya dengan ekonomi rendah dan kurangnya pengetahuan pada orang tua tentang stunting , 2 balita dengan nutrisi kurang dan faktor keturunan dari ibunya. Keluarga dengan balita yang mengalami stunting mengetahui jika anak mereka mengalami stunting dan sudah diberikan

makanan yang cukup untuk pemenuhan nutrisi seperti nasi, bubur, sayur-sayuran dan buah-buahan. Beberapa keluarga yang ada di Desa Gumulan beranggapan stunting merupakan keturunan dari orangtuanya dan tidak mengetahui dampak dari stunting. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik melakukan Studi Kasus “Asuhan Keperawatan Pada Balita dengan Masalah Stunting di Dukuh Panglon Desa Gumulan Kecamatan Klaten Tengah”.

B. Rumusan Masalah

Dampak dari stunting apabila tidak dilakukan pentalaksanaan yang tepat akan menurunkan kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktivitas, dan daya saing bangsa. Hasil Studi Pendahuluan di Puskesmas Klaten Tengah yang dilakukan pada bulan Maret, didapatkan data di Wilayah Kerja Puskesmas Klaten Tengah terdapat 58 Balita yang mengalami stunting. Di Dukuh Panglon terdapat 6 Balita yang mengalami stunting. Keluarga dengan balita yang mengalami stunting mengetahui jika anak mereka mengalami stunting dan sudah diberikan makanan yang cukup untuk pemenuhan nutrisi seperti nasi, bubur, sayur-sayuran dan buah-buahan. Beberapa keluarga yang ada di Desa Gumulan beranggapan stunting merupakan keturunan dari orangtuanya dan tidak mengetahui dampak dari stunting. Berdasarkan latar belakang masalah yang diuraikan di atas dan fenomena yang ada di tempat penelitian, maka laporan sudi kasus memberikan gambaran terkait “Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga pada Balita Dengan Masalah Stunting Di Dukuh Panglon Desa Gumulan Kecamatan Klaten Tengah?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran mendalam tentang Asuhan Keperawatan Keluarga pada Balita Dengan Masalah Stunting Di Dukuh Panglon Desa Gumulan Kecamatan Klaten Tengah.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mendiskripsikan pengkajian keperawatan keluarga dengan masalah stunting pada balita di Dukuh Panglon.

- b. Mendiskripsikan diagnosis keperawatan keluarga dengan masalah stunting pada balita di Dukuh Panglon.
- c. Mendiskripsikan intervensi keperawatan keluarga dengan masalah stunting pada balita di Dukuh Panglon.
- d. Mendiskripsikan implementasi keperawatan keluarga dengan masalah stunting pada balita di Dukuh Panglon.
- e. Mendiskripsikan evaluasi tindakan keperawatan keluarga dengan masalah stunting pada balita di Dukuh Panglon.

D. Manfaat

1. Teoritis

Studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam upaya pemahaman ilmu keperawatan keluarga dalam meningkatkan pelayanan kesehatan balita dengan masalah stunting.

2. Praktis

a. Puskesmas

Studi kasus ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi dan bahan pertimbangan dalam pemberian asuhan keperawatan pada balita dengan masalah stunting dan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat dan bisa menjadi bahan evaluasi bagi puskesmas.

b. Perawat

Studi kasus ini merupakan fakta yang memberikan masukan bagi para perawat khususnya yang bertugas di puskesmas sehingga perawat dapat meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat maupun keluarga dengan masalah balita stunting.

c. Keluarga

Studi kasus ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi pada keluarga untuk mengetahui terkait masalah stunting pada balita dan memandirikan keluarga sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan pada keluarga.

d. Penulis Selanjutnya

Studi kasus ini dapat digunakan sebagai acuan ataupun referensi terkait pengembangan karya tulis ilmiah studi kasus selanjutnya dengan tetap memperhatikan perkembangan-perkembangan ilmu yang ada terkait masalah balita dengan stunting.