

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kekurangan gizi pada balita di bawah 5 tahun adalah pertumbuhan terhambat atau stunting dan secara global dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat (Salma, 2021). Masa balita ditandai dengan proses tumbuh kembang yang pesat disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi. Balita merupakan kelompok yang rentan terhadap gizi buruk akibat kurangnya asupan makanan dan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh. Asupan zat gizi pada makanan yang tidak optimal dapat menimbulkan masalah gizi kurang dan gizi lebih. Masalah gizi pada balita meliputi kekurangan energi protein (KEP), kekurangan vitamin A (KVA), anemia gizi besi (AGB), gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY), stunting, dan gizi lebih (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2019). *Stunting* merefleksikan kegagalan pertumbuhan dalam mencapai potensi pertumbuhan linier, yang diakibatkan oleh kesehatan tidak optimal dan atau malnutrisi kronis sejak dan bahkan sebelum kelahiran (Widiastity & Harleli, 2021).

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi kronis yang disebabkan oleh ketidakcukupan pemenuhan gizi dalam jangka panjang akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi (Kementrian Kesehatan, 2018). *Stunting* atau kerdil ialah keadaan ketika balita mempunyai panjang ataupun tinggi badan yang kurang (tidak sesuai) apabila dibandingkan dengan usia. *Stunting* dapat ditetapkan menurut (PB/ U) atau (TB/ U) yang sudah tercantum pada Z-score. Balita disebut *stunting* apabila nilai pada Z score <-2.0 standar deviasi (Rahayu et al., 2019). Permasalahan *stunting* sering tidak disadari, karena perawakan pendek sudah dianggap kejadian yang biasa. *Stunting* di Indonesia lebih banyak terjadi pada balita usia 24- 59 bulan dari pada usia 0- 23 bulan (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan target *World Health Assembly Nutrition* (WHAN) tahun 2025 memiliki target penurunan proporsi *stunting* pada balita sebesar 40% (Prendergast & Humphrey, 2014; Rahmadhita, 2020). *World Health Organization* dalam laporan tahun 2022 menunjukkan bahwa secara global, terdapat 149,2 juta anak di bawah usia 5 tahun mengalami *stunting*, 45,4 juta kurus, dan 38,9 juta kelebihan berat badan. Jumlah anak dengan *stunting* menurun di semua wilayah kecuali Afrika. Di wilayah Asia Tenggara dan Wilayah Afrika terdapat 51 juta anak- anak di bawah usia 5 tahun mengalami kekurangan

berat badan (Kurus), 151 juta anak di bawah usia lima tahun lainnya mengalami *stunting*, dengan tiga perempat dari anak-anak tersebut tinggal Asia dan Afrika (*World Health Organization*, 2022).

Prevalensi balita pendek serta sangat pendek umur 0- 59 bulan di Indonesia tahun 2018 adalah 19, 3%. dan 11, 5% . Keadaan tersebut lebih tinggi dari pada tahun 2017 ialah balita pendek sebesar 19, 8%. serta sangat pendek sebesar 9, 8%. Provinsi dengan prevalensi paling tinggi balita pendek serta sangat pendek pada umur 0- 59 bulan tahun 2018 merupakan Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat, serta Aceh. Provinsi dengan prevalensi terendah merupakan Bali, DKI Jakarta, serta di DI Yogyakarta (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Prevalensi balita pendek dan sangat pendek Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 usia 0- 59 bulan yaitu 20, 10% dan 11, 20%, Kabupaten Klaten 20, 63% dan 8, 99% berdasarkan Riskesdas Jawa Tengah Tahun 2018 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019). Prevalensi *stunting* Kabupaten Klaten tahun 2020 sebesar 10, 63% atau 8. 407 balita. berdasarkan tahun 2020 menunjukkan 8407 balita atau sekitar 10,6 % balita yang menderita *stunting*. Disebabkan adanya pembatasan sosial karena pandemi Covid-19 yang mengakibatkan berhentinya kegiatan posyandu, kelas ibu hamil, kelas balita, PAUD, PKB, dan kegiatan lainnya di tingkat desa, sehingga pemantauan pertumbuhan dan perkembangan terpaksa berhenti (Klatenkab.go.id, 2021). Akan tetapi, *stunting* ini dapat dicegah dan jumlah anak yang mengalami *stunting* ini dapat dikurangi dengan melakukan pencegahan dan memberikan pemahaman untuk masyarakat terutama anak, remaja, dan perempuan hamil (Noviasty et al., 2020)

Hasil studi pendahuluan di Desa Bandungan didapatkan hasil bahwa kasus *stunting* di Desa Bandungan sebanyak 14,4% dengan total balita 167 balita dan di puskesmas kayumas belum ada program untuk balita *stunting* tetapi selalu aktif untuk mengadakan posyandu balita di Desa Bandungan

Penyebab timbulnya *stunting* adalah multifaktor seperti factor internal dan eksternal. Oleh karena itu penanganannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja, tapi harus melibatkan berbagai sektor terkait, karena masalah gizi tidak hanya masalah ahli gizi saja tetapi juga masalah lintas sector (Salma, 2021)

Dampak dari *stunting* tidak hanya masalah pertumbuhan yang terhambat tetapi juga masalah perkembangan otak yang berhubungan dengan kecerdasan, intelegensi dan kemampuan daya saing di kemudian hari. Mengingat permasalahan gizi tidak sekedar tentang terhambatnya pertumbuhan tinggi badan pada anak, tetapi dapat menyebabkan

hambatan kecerdasan, menimbulkan kerentanan terhadap penyakit menular dan tidak menular, hingga penurunan produktivitas pada usia dewasa (Rahmadhita, 2020). Malnutrisi dapat merusak kekebalan tubuh terhadap berbagai penyakit, terutama penyakit infeksi yang mengganggu pertumbuhan dan fisik dan perkembangan mental, mengakibatkan rendahnya kualitas manusia (Alifariki LO, Susanty S, Sukurni S, 2022).

Kejadian *stunting* dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain riwayat bayi berat lahir rendah, riwayat penyakit infeksi, pola asuh orang tua tentang pemenuhan gizi, pemberian ASI, aspek sosial, budaya dan ekonomi. Faktor sosial dan ekonomi meliputi tingkat pendidikan, profesi orang tua, penghasilan keluarga dan ketersediaan kebutuhan pangan, serta jumlah keluarga. Perilaku yang berhubungan dengan pola asuh yang buruk juga mempengaruhi *stunting*, seperti pola makan masa kanak-kanak, kurangnya pengetahuan tentang nutrisi saat masa kehamilan dan cara meningkatkan produksi ASI yang baik (Evy Noorhasanah, 2021).

Keluarga yang tidak dapat melaksanakan tugas kesehatan keluarga pada anak *stunting*, yaitu penanganan awal untuk gizi anak *stunting*, penanganan untuk tumbuh kembang anak, pemberian makanan pendamping asi. Edukasi yang di berikan keluarga bisa berupa penyuluhan misalnya media, leaflet, poster, solusi yang pertama mengenal masalah kesehatan dan keluarga bisa di berikan edukasi bagaimana keluarga apa mengerti tentang pengertian *stunting* penyebab dari *stunting* awal mula gejala dari *stunting* ciri-ciri yang mengalami *stunting* agar dapat tidak berkelanjutan, tugas keluarga yang ke 2 memutuskan tindakan yang tepat solusinya bagaimana keluarga di berikan pendidikan kesehatan tentang cara untuk membawa anak terhadap agar anak yang mengalami *stunting* tidak menjadi berat penyakitnya mungkin keputusan yang di ambil oleh keluarga yaitu berobat ke pelayanan kesehatan kemudian memberikan gizi yang baik dan cukup. tugas keluarga yang ke 3 merawat anggota yang sakit keluarga di berikan penyuluhan bagaimana cara merawat anak dengan *stunting* mungkin bisa di berikan tentang gizi yang baik contoh, seperti makanan gizi yang seimbang anak dan mp-asi atau makanan pendamping asi untuk anak yang di beri asi diberikan makanan tersebut 2x3/hari selama usia 6-8 bulan kemudian meningkatkan usia 12-24 bulan dapat di berikan makanan ringan sebagai selingan makanan utama makanan pendamping asi harus di berikan secara jumlah frekuensi sistem yang cukup serta jenis makananya yang berfarisi memenuhi kebutuhan nutrisi kepada anak. Tugas keluarga yang ke 4 memodifikasi lingkungan keluarga memberikan lingkungan yang nyaman kepada anak keluarga di berikan kesehatan bagaimana memodifikasi lingkungan yang membuat anak itu nyaman berada di rumah lingkungan yang bersih kemudian

lingkungan yang bersih dan nyaman dapat meningkatkan kesehatan anak. Tugas keluarga yang ke 5 memanfaatkan fasilitas kesehatan solusinya diberikan untuk membawa anak ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan yang lebih baik kemudian menyakinkan kepada keluarga orang tua untuk selalu melakukan penimbangan serta berat badan secara rutin di posyandu yang diadakan di sekitar rumah kerjasama antara kader, petugas desa dan Puskesmas untuk bisa mendorong kepatuhan orang tua membawa balita mereka dalam kegiatan Posyandu (Mankar, 2020).

Penanggulangan kasus *stunting* berkaitan erat dengan peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan (*Care Giver*). Sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung serta bisa ke individu, kelompok, keluarga, maupun masyarakat luas dengan pendekatan asuhan keperawatan. Melalui peran penting keperawatan diharapkan perawat dapat mengkaji lebih dalam pengetahuan orang tua tentang *stunting* pada balita dengan prinsip pendekatan keperawatan sehingga dapat menurunkan prevalensi *stunting* di Indonesia khususnya di Desa Bandungan

Masalah *stunting* yang dialami oleh balita pada sebuah keluarga merupakan tanggung jawab orangtua, namun saat ini karena tuntutan hidup dan dampak dari perkembangan di perdesaan maupun perkotaan mengakibatkan orang tua lebih banyak menghabiskan waktunya untuk bekerja daripada memperhatikan kebutuhan anaknya. Salah satunya terjadi pada sebuah keluarga yang tinggal di desa Bunder Jarakan Kayumas Kec Jatinom

Keluarga Tn.S merupakan keluarga inti yang terdiri dari suami, istri ibu Ny.S, anak An.R dan An.O. tahap perkembangan keluarga Tn.S merupakan tahap perkembangan dengan anak usia remaja. Tn.S bekerja sebagai buruh tambang pasir dan ibu S bekerja sebagai ibu rumah tangga serta membuat kerajinan bambu (membuat kendang ayam). Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan diperoleh data dari bidan desa untuk meningkatkan gizi yang seimbang pada An.O serta dari buku KIA diperoleh data BB dan TB sudah dibawah garis merah dengan BB: 8,2 kg TB: 81kg. keluarga sudah mengetahui jika An.O BB dan TB kurang dalam usia saat ini tetapi Ny.S belum maksimal dalam pemberian gizi pada An.O. An.O cepat bosan dengan hidangan makanan, suka memilih-milih makanan, nafsu makan yang berkurang, lebih suka membeli jajan ciki di warung. Keluarga belum mengetahui cara merawat anak dengan *stunting* serta kurangnya pengetahuan keluarga tentang gizi seimbang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena yang ada di wilayah Desa Bandungan, Kec Jatinom, balita yang mengalami *stunting* diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan orang tua terhadap gizi seimbang, pola makan dan gaya hidup masyarakat, serta pola asuh orang tua. Keluarga yang merawat harus mampu melakukan fungsi perawatan Kesehatan keluarga secara maksimal melalui tugas Kesehatan keluarga terdiri mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota yang sakit, memodifikasi lingkungan dan pemanfaatan fasilitas Kesehatan. Keluarga belum mengetahui cara merawat anak dengan *stunting* serta kurangnya pengetahuan keluarga tentang gizi seimbang. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk mengetahui secara lebih mendalam studi kasus tentang bagaimana "Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan *Stunting* Pada Anak O Di Desa Bandungan, Kecamatan Jatinom, Kab. Klaten? Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan Umum karya ilmiah ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan keluarga khususnya pada balita *stunting*

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah agar mampu:

- a. Mendiskripsikan pengkajian keperawatan keluarga dengan masalah *stunting* pada balita
- b. Mendiskripsikan diagnose keperawatan keluarga dengan masalah *stunting* pada balita
- c. Mendiskripsikan intervensi keperawatan keluarga dengan masalah *stunting* pada balita
- d. Mendiskripsikan pelaksanaan keperawatan keluarga dengan masalah *stunting* pada balita
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan keluarga dengan masalah *stunting* pada balita

C. Manfaat

1. Teoritis

Studi kasus ini diharapkan dapat sebagai referensi dalam upaya pengembangan 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 memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat di puskesmas dan bisa menjadi bahan evaluasi puskesmas

b. Perawat

Studi kasus ini dapat mengembangkan asuhan keperawatan keluarga bagi perawat serta dapat mejadikan evaluasi dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga pada pasien *stunting*

c. Keluarga

Studi kasus ini diharapkan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dan untuk memandirikan keluarga untuk mengambil keputusan, mendiskusikan dan melakukan perawatan kepada anggota keluarga yang mengalami *stunting*

d. Penulis selanjutnya

Studi kasus ini dapat dijadikan acuan atau referensi untuk pengembangan karya ilmiah studi kasus selanjutnya yang berhubungan atau sesuai dengan materi yang diambil