

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini Indonesia dihadapkan pada Beban Gizi ganda atau sering disebut *Double Burden*, yang artinya pada saat kita masih terus bekerja keras mengatasi masalah Kekurangan Gizi seperti kurus, stunting, dan anemia, namun pada saat yang sama juga harus menghadapi masalah kelebihan gizi atau obesitas. Gizi buruk adalah salah satu hal yang menjadi masalah global, termasuk di Indonesia. Pemenuhan gizi yang belum tercukupi baik sejak dalam kandungan hingga bayi lahir dapat menyebabkan terjadinya berbagai masalah kesehatan, baik pada ibu maupun bayinya. Salah satu gangguan kesehatan yang berdampak pada bayi yaitu stunting atau tubuh pendek akibat kurang gizi kronik (Utomo, 2018)

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO (*World Health Organization*) -MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Sedangkan definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*) (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan,(TNP2K) 2017).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018, menunjukkan hasil kejadian stunting di Indonesia mengalami penurunan pada Tahun 2018 (30,8%) jika dibandingkan dengan Tahun 2013(37,2%), tetapi hasil ini belum dapat memenuhi target batasan WHO < 20%. Hal ini berarti pertumbuhan yang tidak maksimal dialami oleh sekitar 8,9 juta anak Indonesia, atau 1 dari 3 anak Indonesia mengalami stunting. Lebih dari 1/3 anak berusia di bawah 5 tahun di Indonesia tingginya berada di bawah rata-rata. Prevalensi tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur (42,6%) sedangkan prevalensi terendah di DKI Jakarta (17.7 %). Prevalensi balita pendek di DIY pada tahun 2017

sebesar 13,86 % dan angka ini turun menjadi 12,37 pada tahun 2018. Prevalensi balita pendek terbesar adalah Kabupaten Gunung Kidul (18,47) dan terendah Kabupaten Bantul (9,75). Dari angka ini terlihat bahwa prevalensi balita sangat pendek di DIY lebih rendah jika dibandingkan dengan Riskesdas tahun 2018 (21.4%) (Profil Kesehatan DIY, 2018). Prevalensi balita stunting di UPT Puskesmas Gedangsari II pada Tahun 2016 adalah 31,41%, Tahun 2017 sebesar 37,16 % dan pada Tahun 2018 sebesar 21,31 % (PSG, 2018).

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Secara lebih detail, beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting dapat digambarkan sebagai berikut : 1) Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. 2) Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care(pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas. Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. 3) Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. 4) Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi (TNP2K, 2017). Al Rahman, Miko dan Hadi (2013) memaparkan proses terjadinya stunting karena asupan makanan tidak dapat dicerna dengan baik, penyerapan gizi akan mengalami gangguan pada balita, pemasukkan zat gizi ke dalam tubuh berkurang, keterlambatan kemampuan motoric, penurunan produktifitas, fungsi tubuh tidak seimbang, status ekonomi, pengetahuan ibu tentang gizi sehingga menyebabkan gagalnya pertumbuhan yang optimal yang sesuai dengan laju penambahan umur pada balita, sehingga terjadi stunting.

Stunting jika tidak diatasi akan menimbulkan dampak buruk yang dapat dibagi menjadi 2 yaitu : (1) Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh dan (2) Jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan,

penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua. Kesemuanya itu akan menurunkan kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktifitas, dan daya saing bangsa (Kementrian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017). Picauly dan Toy (2013) dari hasil penelitiannya menjelaskan terdapat hasil stunting berdampak sangat signifikan terhadap prestasi belajar anak. Hal ini ditandai dengan nilai t Hitung dari variabel stunting sebesar 6.053 dengan signifikansi 0,00.

Stunting memiliki berbagai dampak buruk sehingga perlu dilakukan penanganan yang tepat. Kerangka Intervensi Stunting yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia terbagi menjadi dua, yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif. Kerangka pertama adalah Intervensi Gizi Spesifik. Ini merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. Intervensi ini juga bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Kegiatan yang idealnya dilakukan untuk melaksanakan Intervensi Gizi Spesifik dapat dibagi menjadi beberapa intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan balita: 1) Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Hamil. Intervensi ini meliputi kegiatan memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari Malaria. 2) Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan. Intervensi ini dilakukan melalui beberapa kegiatan yang mendorong inisiasi menyusui dini/IMD terutama melalui pemberian ASI jolong/colostrum serta mendorong pemberian ASI Eksklusif. 3) Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan. Intervensi ini meliputi kegiatan untuk mendorong penerusan pemberian ASI hingga anak/bayi berusia 23 bulan. Kemudian, setelah bayi berusia diatas 6 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare (TNP2K, 2017).

Kerangka Intervensi Stunting yang direncanakan oleh Pemerintah yang kedua adalah Intervensi Gizi Sensitif. Kerangka ini idealnya dilakukan melalui berbagai

kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi Stunting. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan/HPK. Kegiatan terkait Intervensi Gizi Sensitif dapat dilaksanakan melalui beberapa kegiatan yang umumnya makro dan dilakukan secara lintas Kementerian dan Lembaga. Ada 12 kegiatan yang dapat berkontribusi pada penurunan stunting melalui Intervensi Gizi Spesifik sebagai berikut: 1)Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih, 2) Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi, 3) Melakukan fortifikasi bahan pangan, 4) Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB), 5) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal), 7) Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua. 8) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal. 9) Memberikan pendidikan gizi masyarakat. 10) Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja. 11) Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin. 12) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.Kedua kerangka Intervensi Stunting diatas sudah direncanakan dan dilaksanakan oleh Pemerintah Indonesia sebagai bagian dari upaya nasional untuk mencegah dan mengurangi prevalensi stunting (TNP2K, 2017).

Pada Balita yang mengalami masalah stunting, Puskesmas Gedangsari II menjalankan program inovasi yang disebut dengan Ayunda Si Menik makan sego cething (Ayo Tunda Usia Menikah Mengawali Semangat Gotong Royong Cegah Stunting) dengan program kegiatan dalam penanganan stunting antara lain : 1) Pelatihan PMBA bagi kader balita, 2) Sosialisasi pemanfaatan dan budidaya daun kelor untuk meningkatkan asupan Fe untuk mencegah Stunting, dan 3) Pembentukan Satgas 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang bertugas mengumpulkan telur ayam ras atau infaq minimal Rp.2000,- untuk diberikan kepada balita stunting (Programer Gizi UPT Puskesmas Gedangsari II, 2019).

Friedman (2010) menjelaskan dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penentuan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap siklus kehidupan. Keluarga memiliki peran penting dalam perawatan kesehatan keluarga, namun tidak semua keluarga dapat melaksanakan peran ini secara optimal. Alasan keluarga mengalami kesulitan memberikan perawatan kesehatan bagi anggota mereka terletak pada struktur keluarga dan sistem pelayanan

kesehatan. Keluarga yang memiliki pengetahuan kurang tentang kesehatan terkhusus dalam perawatan kesehatan keluarga harus mendapat perilaku khusus dari dokter dan profesional kesehatan. Dukungan keluarga memiliki peranan besar dalam meningkatkan Berat Badan pada balita Gizi kurang karena keluarga orang yang pertama tahu tentang kondisi sebenarnya dari balita gizi kurang misalnya dengan cara memberikan informasi untuk mengikuti peyuluhan, mengingatkan selalu mengikuti posyandu untuk mengetahui berat badan setiap bulan, membantu menyediakan masalah yang bertujuan untuk meningkatkan berat badan.

Tingkat kesehatan individu berkaitan dengan tingkat kesehatan keluarga begitu juga sebaliknya tingkat kesehatan keluarga dapat mempengaruhi derajat kesehatannya. Untuk itu jika terdapat disfungsi pada keluarga maka akan berdampak pada satu atau lebih anggota keluarga bahkan keseluruhan keluarga. Untuk itu diperlukan keperawatan keluarga yang merupakan pelayanan holistik yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam tahap pengkajian diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Depkes RI, 2010). Pelayanan keperawatan keluarga merupakan salah satu area pelayanan keperawatan yang dapat dilaksanakan di masyarakat. Pelayanan keperawatan keluarga yang saat ini dikembangkan merupakan bagian dari pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas). Keperawatan keluarga adalah proses pemberian pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan keluarga dalam lingkup praktik keperawatan. Perawat dapat melakukan tindakan mandiri secara profesional atau melalui kerjasama yang bersifat kolaboratif dengan klien dan tim kesehatan lain. Upaya pelayanan kesehatan yang diberikan mencakup upaya pelayanan pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tersier (Riasmini, Permatasari, Astuti, Ria, dan Handayani, 2017).

Hasil studi pendahuluan di Desa Watugajah didapatkan hasil bahwa Kasus stunting di Desa Watugajah sebanyak 26 kasus dari 190 balita yang diukur PB/U atau TB/U dengan jumlah balita keseluruhan sebanyak 217 balita, dari 26 kasus stunting tersebut terdiri dari balita sangat pendek sejumlah 5 orang dan balita pendek 21 orang. Kasus stunting di padukuhan Gunungcilik sebanyak 9 orang balita. Keluarga yang memiliki balita dengan kasus gizi harus mendapatkan binaan atau arahan tersendiri. Pada saat dilakukan kunjungan rumah didapatkan data bahwa keluarga dengan balita stunting beranggapan bahwa anak mereka sudah diberikan makanan yang cukup, keluarga menganggap jika sudah diberi makan nasi dan dianggap kenyang maka sudah dianggap cukup untuk pemenuhan nutrisinya. Keluarga mendukung kebiasaan anak

pilih-pilih makanan dengan prinsip yang penting anaknya mau makan dan kenyang. Beberapa keluarga juga beranggapan bahwa pendek adalah keturunan karena orang tuanya juga pendek bahkan tidak rutin membawa ke posyandu karena tidak terima jika anaknya dianggap pendek karena kurang nutrisi. Penulis memilih pasien keluarga yang mengetahui bila ada dari anggota keluarganya menderita stunting namun memiliki pendapat stunting hanyalah masalah biasa yang diakibatkan karena faktor keturunan (orang tua yang pendek) dan keluarga ini memberikan makanan kepada anaknya sesuai dengan permintaan dan kesukaan anak. Keluarga ditemukan masalah keperawatan : 1) Ketidakefektifan dinamika makan yang ditandai dengan anak pilih-pilih menu makanan sedangkan orang tua hanya menuruti makanan yang diminta dan disukai anaknya tanpa memperhatikan kandungan gizinya, 2) Risiko keterlambatan perkembangan ditandai dengan anaknya memiliki TB/U yang sangat pendek (stunting). Keluarga diatas adalah keluarga yang perlu diberi asuhan keperawatan agar tujuan untuk mengendalikan faktor resiko dapat tercapai

B. Rumusan Masalah

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh stunting akan menurunkan kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktifitas, dan daya saing bangsa. Hasil studi pendahuluan di Desa Watugajah didapatkan hasil bahwa Kasus stunting di Desa Watugajah sebanyak 26 balita dari 217 balita, sedangkan kasus di padukuhan Gunungcilik sebanyak 9 orang balita dengan stunting. Pada saat dilakukan kunjungan rumah didapatkan data bahwa keluarga dengan balita stunting menganggap jika sudah diberi makan nasi dan dianggap kenyang maka sudah dianggap cukup untuk pemenuhan nutrisinya. Keluarga mendukung kebiasaan anak pilih-pilih makanan dengan prinsip yang penting anaknya mau makan dan kenyang. Beberapa keluarga juga beranggapan bahwa pendek adalah keturunan karena orang tuanya juga pendek bahkan tidak rutin membawa ke posyandu karena tidak terima jika anaknya dianggap pendek karena kurang nutrisi. Berdasarkan latar belakang masalah yang diuraikan di atas, maka laporan studi kasus ini akan memberikan gambaran tentang bagaimana Asuhan keperawatan keluarga dengan balita stunting di Dusun Gunungcilik, Desa Watugajah, Gedangsari ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendiskripsikan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah balita stunting di Dusun Gunungcilik, Desa Watugajah, Kecamatan Gedangsari.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah agar mampu :

- a. Mendiskripsikan pengkajian keperawatan keluarga dengan masalah stunting pada balita.
- b. Mendiskripsikan diagnosa 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 tindakan keperawatan keluarga dengan masalah stunting pada balita.

D. 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 merupakan fakta yang memberikan masukan bagi para perawat khususnya yang bertugas di Puskesmas sehingga perawat dapat meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat atau keluarga dengan masalah stunting.

c. Keluarga

Studi kasus ini sebagai sarana untuk memperoleh pengetahuan tentang stunting dan memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk meningkatkan kesehatan pada keluarga.

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.