

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika di bandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari *World Health Organization* (WHO). Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang di sebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes RI, 2018).

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika di bandingkan dengan angka stunting pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Proporsi terbanyak stunting berasal dari Asia Selatan yaitu dari 83,6 juta balita terdapat 58,7 % balita stunting dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah 0,9 % dari 83,6 juta (Kemenkes, 2018).

Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi stunting tertinggi di regional Asia Tenggara/*South east Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%.

Berdasarkan Riskesdas 2018 terjadi penurunan anak stunting dari 37,2% pada tahun 2013 menjadi 30,8% pada tahun 2018 (Kemenkes, 2019). Pada tingkat provinsi, Prevalensi balita pendek dan sangat pendek di provinsi Lampung mengalami penurunan di tahun 2018 sebesar 27,28% (Riskesdes, 2018). Menurut standar WHO Batas maksimalnya 20%. Meskipun Indonesia mengalami penurunan, namun masih di dalam kategori tinggi.

Faktor Resiko Stunting yaitu status gizi dan pengetahuan ibu, asupan makanan yang tidak adekuat, penyakit infeksi dan Water, Hygiene, and Sanitation (WASH), status ekonomi dan ketahanan pangan keluarga (Helmyati siti, dkk. 2019).

Wellina fitrie W, dkk. (2016) meneliti faktor resiko anak stunting usia 12-24 bulan di Kecamatan Brebes yaitu tingkat kecukupan energy yang rendah (7,71%), protein yang rendah (7,65%), seng yang rendah (8,78%), berat badan lahir rendah (3,63%) dan tingginya pajanan pestisida (8,48%). Kelima variabel tersebut memberikan kontribusi terhadap stunting sebesar 45%.

Murgianti S, dkk. (2018) meneliti faktor penyebab anak stunting usia 25-60 bulan di Kecamatan Sukarejo Kota Blitar menunjukkan faktor penyebab stunting yaitu asupan energi rendah (93,5%), penyakit infeksi (80,6%), jenis kelamin laki-laki (64,5%), pendidikan ibu rendah (48,4%), asupan protein rendah (45,2%), tidak ASI Eksklusif (32,3%), pendidikan ayah rendah (32,3%) dan ibu

bekerja (29%). Faktor tersebut disebabkan oleh kurangnya pengetahuan keluarga tentang pemenuhan gizi dan terdapat orangtua dengan pendidikan rendah.

Dampak yang di timbulkan stunting jika tidak di lakukan asuhan dapat di bagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang, ialah dampak jangka pendek yaitu peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motoric, dan verbal pada anak tidak optimal; dan peningkatan biaya kesehatan. Serta dampak jangka panjang yaitu postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya), meningkatkan resiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah; dan Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal (Kemenkes, 2018).

Solusi penanganan masalah yang direncanakan menurut Kemenkes RI, 2018 adalah mengintervensi pada 1000 hari pertama kehidupan, mengupayakan jaminan mutu antenatal care (ANC) Terpadu, meningkatkan persalinan difasilitas kesehatan, menyelenggarakan konseling inisiasi menyusui dini (IMD) dan ASI eksklusif, pemantauan pertumbuhan balita, menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita, dan menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak.

Menurut penelitian Novita Nining W,dkk (2018) hubungan pola asuh makan dengan stunting juga mempengaruhi, karna sebanyak 51,2% balita stunting memiliki pola asuh makan yang kurang. Balita yang mempunyai riwayat pola asuh kurang memiliki peluang 14,5 kali mengalami stunting jika dibandingkan dengan balita yang mempunyai riwayat pola asuh yang baik.

Menurut penelitian Yuni Khoirul W. (2019) salah satu solusi dalam penanganan stunting pada balita adalah dengan melakukan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) (Pemenkes Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2016). Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah upaya memberikan tambahan makanan untuk menambah asupan gizi untuk mencukupi kebutuhan gizi agar tercapainya status gizi yang baik (Pemenkes Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2016).

Hasil data di Puskesmas Tanjung Harapan terdapat salah satu anak dengan stunting tersebut ditemukan di BPM Sri Marjiyati, S.ST. Berdasarkan penjelasan diatas ternyata stunting dapat berdampak sangat luas terhadap perkembangan motoric, kognitif, menimbulkan penyakit-peyakit kronis, dan menurunnya kesehatan reproduksi, serta kapasitas belajar terganggu pada saat usia lanjut nanti.

Berdasarkan tingginya kejadian stunting, sehingga penulis terdorong untuk mengkaji permasalahan pada seorang anak yang mengalami stunting untuk melakukan asuhan kebidanan. Dari data yang didapatkan pada seorang anak yang mengalami stunting An. L usia 23 bulan, anak ke dua dari dua bersaudara, dengan riwayat ibu saat hamil KEK dan anak lahir BBLR. Sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) di BPM Sri Marjiyati, S.ST. Margatiga, Lampung Timur. dan sebagai wujud perhatian dan tanggung jawab penulis dalam memberikan kontribusi pemikiran pada berbagai pihak yang berkompeten dengan masalah tersebut guna mencari solusi terbaik atas permasalahan diatas.

B. Pembatasan Masalah

Laporan Tugas Akhir ini dibatasi pada “Asuhan Kebidanan Tumbuh Kembang Pada Balita Dengan Stunting.

C. Tujuan

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada An.L dengan stunting

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan adalah An. L usia 23 bulan dengan kasus Stunting.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan ini adalah di BPM Sri Marjiyati, S.ST. Desa Tanjung Harapan Margatiga, Lampung Timur.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai asuhan kebidanan dalam pelaksanaan adalah tanggal 22 Januari 2021 sampai 06 Maret 2021.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat memberikan manfaat bagi peneliti yang ada hubungannya dengan pertumbuhan pada anak balita dengan melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan pada anak balita.

2. Manfaat Aplikatif

Manfaat aplikatif yang dapat diperoleh yaitu memberikan informasi kepada tenaga kesehatan mengenai status pertumbuhan balita di Desa Tanjung Harapan Lampung Timur.