

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Program pemerintah mengenai upaya pencegahan dan penanggulangan gizi kurang pada balita yaitu dengan pengaktifan posyandu untuk memantau tumbuh kembang anak. Pemanfaatan Posyandu ini dilakukan untuk pemberian imunisasi, deteksi dini dan pengobatan penyakit infeksi, serta rehabilitasi untuk memulihkan keadaan gizi bayi atau balita dengan pemberian susu dan MPASI (Riska et al., 2023).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) juga merupakan salah satu program yang akan membantu balita dalam memenuhi kebutuhan gizinya terutama pada balita dengan kurus dan kurang gizi, asupan gizi pada balita sangat penting karena akan memengaruhi perkembangan dan pertumbuhan balita agar tidak terjadi kondisi gagal tumbuh sebagai penyebab stunting (Harumi, 2023).

Gizi Kurang adalah keadaan gizi balita yang ditandai dengan berat badan menurut umur  $<-2$  sampai dengan  $-3$  standar deviasi (SD) (Paramashanti, 2020). Gizi kurang pada balita dapat memberi dampak terhadap kualitas sumber daya manusia, sehingga jika tidak diatasi dapat menyebabkan lost generation (Bili et al., 2020).

Kekurangan gizi dapat mengakibatkan gagal tumbuh kembang, meningkatkan angka kesakitan dan kematian terutama pada kelompok usia rawan gizi yaitu anak balita (Bili et al., 2020). Faktor lain adalah dampak terhadap pertumbuhan fisiknya dan dampak berikutnya yakni kekurangan gizi kronis atau stunting (Akbar et al., 2021).

Stunting merupakan manifestasi dari kegagalan pertumbuhan (growth faltering) yaitu ketika tinggi badan anak lebih pendek dibandingkan tinggi badan normal anak seusianya. Faktor utama penyebab stunting adalah buruknya asupan gizi sejak periode awal pertumbuhan perkembangan janin hingga anak berusia dua tahun (Gasper et al., 2024).

Berdasarkan Data UNICEF (2021) terdapat 22,3% (148,1 juta anak), berdasarkan data SSGI stunting di Indonesia pada 2022 terdapat 21,6%

(Kemenkes RI, 2022). Sedangkan di Lampung pada 2022 terdapat 15,2% untuk data Lampung Tengah pada 2022 di dapatkan data stunting yaitu 8,7% (Kemenkes RI, 2022). Angka Stunting yang terjadi di Kecamatan Trimurjo di peroleh dari data Puskesmas Pujokerto pada bulan Januari tahun 2024 terdapat 7,7% (77 dari 998 anak), sedangkan di TPMB Eka Santi Prabekti pada bulan Januari tahun 2024 terdapat 1,6% (2 dari 118 anak).

Jika setiap hari dan dalam kurun waktu yang cukup lama kecukupan gizi seseorang tidak terpenuhi, maka orang tersebut dikatakan kurang gizi, sedangkan akibat yang ditimbulkan oleh kurang gizi yang berkepanjangan adalah "Penyakit" gizi buruk (Sarlan, 2020). Indeks BB/PB atau Indeks BB/TB dapat digunakan untuk mengategorikan anak gizi buruk. Anak dengan Z-score BB/PB atau BB/TB  $< -3SD$  dikategorikan sebagai gizi buruk (Sulistiani et al., 2023).

Berdasarkan Data UNICEF angka gizi buruk pada tahun 2021 terdapat 6,8% (45,0 juta anak), sedangkan berdasarkan data SSGI terdapat gizi buruk di Indonesia pada 2022 terdapat 7,7% (Kemenkes RI, 2022). Sedangkan di Lampung pada 2022 terdapat 7,0% untuk data Lampung Tengah pada 2022 di dapatkan data gizi buruk yaitu 5,0% (Kemenkes, RI, 2022). Angka gizi buruk yang terjadi di Kecamatan Trimurjo di peroleh dari data Puskesmas Pujokerto pada bulan Januari tahun 2024 terdapat 2,2% (22 dari 998 anak), sedangkan di TPMB Eka Santi Prabekti pada bulan Januari tahun 2024 terdapat 2,5% (3 dari 118 anak).

Menurut WHO jumlah penderita gizi kurang di dunia mencapai 104 juta anak dan keadaan gizi kurang masih menjadi penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak di seluruh dunia. Asia Selatan merupakan wilayah dengan prevalensi gizi kurang terbesar di dunia, yaitu sebesar 46% kemudian wilayah SubSahara Afrika 28%, Amerika Latin 7% dan yang paling rendah terdapat di Eropa Tengah, Timur, dan *Commonwealth of Independent States* (CEE/CIS) sebesar 5%. UNICEF melaporkan sebanyak 167 juta anak usia pra-sekolah di dunia yang menderita gizi kurang (*underweight*) sebagian besar berada di Asia Selatan (Latifah et al., 2023).

Berdasarkan Data terdapat gizi kurang (*underweight*) di Indonesia pada tahun 2022 terdapat 17,1% (Kemenkes RI, 2022). Sedangkan di Lampung pada tahun 2022 terdapat 14,8% untuk data Lampung Tengah pada tahun 2022 di

dapatkan data gizi kurang yaitu 11,9% (Kemenkes RI, 2022). Angka gizi kurang yang terjadi di Kecamatan Trimurjo di peroleh dari data Puskesmas Pujokerto pada bulan Januari 2024 terdapat 3,40%, Sedangkan di TPMB Eka Santi Prabekti pada bulan Januari 2024 terdapat 4,23% (5 dari 118 anak).

Penyebab gizi kurang pada balita disebabkan oleh beberapa faktor yang dibagi menjadi dua yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung disebabkan oleh penyakit infeksi dan asupan gizi sedangkan faktor tidak langsung disebabkan oleh status ekonomi, pola asuh, pengetahuan ibu dan sanitasi lingkungan. Pola asuh dan pengetahuan ibu dalam mengurus anak memiliki peran yang penting dalam hal memberikan makan pada anak maupun pengetahuan tentang jenis makanan yang akan diberikan sesuai umur dan kebutuhannya, praktik kesehatan serta memberi kasih sayang (Mardiana et al., 2023).

Penatalaksanaan pada balita dengan gizi kurang yaitu pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal merupakan salah satu strategi penanganan masalah gizi pada Balita dan ibu hamil. Kegiatan PMT tersebut perlu disertai dengan edukasi gizi dan kesehatan untuk perubahan perilaku misalnya dengan dukungan pemberian ASI, edukasi dan konseling pemberian makan, kebersihan serta sanitasi untuk keluarga (Kemenkes, 2023).

Menurut pengkajian data dilakukan oleh Andreyani, (2022) di PMB Mawar Eka Sari, Amd. Keb Trimurjo Lampung Tengah pada An. I usia 42 bulan 23 hari dengan gizi kurang, melakukan kunjungan rumah sebanyak 5x dan asuhan yang diberikan yaitu konseling tentang gizi kurang pada balita, memberitahu ibu pola makan yang baik, melakukan penimbang berat badan, memberikan vit A 200.000 IU kepada anak, pemberian PMT dan susu, mendapatkan hasil kenaikan BB dari 11,05 kg menjadi 12,10 kg (1100gr).

Pelaksanaan asuhan yang dilakukan Masri (2020) di Puskesmas IV Koto Mudik Sumatera Barat, penelitian gizi kurang usia 6-24 bulan yang berjumlah 14 orang. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata berat badan yaitu 6,9 kg sebelum diberikan PMT. Setelah diberikan PMT pada bulan I terjadi peningkatan berat badan 7,3 kg pada bulan II terjadi kenaikan berat badan menjadi 7,9 kg, dan pada bulan III terjadi kenaikan berat badan menjadi 8,3 kg. Intervensi kombinasi PMT dan Konseling Gizi berpengaruh terhadap status gizi kurang usia 6 - 24 bulan.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka penulis mengambil kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Balita Gizi Kurang" di Tempat Praktik Mandiri Bidan Eka Santi Prabekti, Trimurjo Lampung Tengah.

## **B. Pembatasan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, diketahui kejadian gizi kurang pada anak di bawah lima tahun di TPMB Eka Santi Prabekti Trimurjo, Lampung Tengah tahun 2023 dari 1C18 anak ada 4,23% (5 anak) salah satunya An.E. Adanya gizi kurang pada An.E diperlukan asuhan kebidanan berkelanjutan, maka rumusan masalahnya: Apakah asuhan kebidanan berkelanjutan pada An.E balita dengan gizi kurang di TPMB Eka Santi Prabekti Trimurjo, Lampung Tengah?.

## **C. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup dalam masalah perkembangan anak ini adalah:

### **1. Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan tumbuh kembang ditujukan kepada An.E usia 30 bulan 3 hari dengan gizi kurang.

### **2. Tempat**

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan tumbuh kembang ini dilakukan di TPMB Eka Santi Prabekti, S.Tr., Keb Trimurjo, Lampung Tengah.

### **3. Waktu**

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan tumbuh kembang pada An. E dimulai sejak tanggal 05 Februari 2024

## **D. Tujuan Penulisan**

Memberikan asuhan kebidanan pada balita An.E usia 30 bulan 3 hari dengan kasus gizi kurang di TPMB Eka Santi Prabekti, S.Tr., Keb, Trimurjo, Lampung Tengah

## **E. Manfaat**

### **1. Manfaat Praktis**

a. Institusi Pendidikan (Prodi Kebidanan Metro)

Secara praktis laporan tugas akhir ini berguna bagi mahasiswa sebagai bahan bacaan dan bahan referensi dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan sesuai standar.

b. Bagi TPMB Eka Santi Prabekti, S.Tr., Keb

Secara praktis laporan tugas akhir ini berguna sebagai bahan informasi tentang pelaksanaan asuhan kebidanan terhadap balita yang mengalami gizi kurang.

c. Bagi Keluarga

Secara praktis laporan tugas akhir ini dapat membantu balita agar mendapatkan asuhan kebidanan sesuai standar dan keluarga dapat melanjutkan asuhan yang di berikan.