

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program PMT dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan asupan makanan bergizi pada anak-anak yang rentan terhadap stunting. Program ini memberikan makanan tambahan seperti susu, sereal, dan biskuit (Herawati, Fatimah dan Megawati, 2023).

Stunting merupakan suatu keadaan tubuh pendek yang tidak sesuai dengan usianya. Stunting dapat diidentifikasi dengan mengukur tinggi atau panjang badannya lalu dibandingkan dengan standar dan hasilnya dibawah normal. Untuk bayi baru lahir beresiko stunting jika panjang lahir < 48 cm dan berat lahir < 2500 Gram (Rianti, 2020).

Stunting sangat merugikan kinerja dan perkembangan anak. Jika keterlambatan pertumbuhan terjadi antara umur 0 sampai 3 tahun (masa emas) perkembangan otak, hal tersebut mampu menghentikan perkembangan otak dan pemulihan mungkin sulit dilakukan. Peristiwa ini dapat menurunkan skor IQ anak sebesar 10% hingga 15% (Rianti, 2020).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa riwayat diare memiliki risiko sebesar 3,619 kali lebih besar terhadap kejadian stunting pada anak balita karena praktik higiene, pola asuh, mikroorganisme dalam air, dan bahan kimia lainnya (Neherta dan Asri, 2023). Angka diare pada baduta di Indonesia tahun 2020 9,8%. Angka diare pada baduta di Lampung tahun 2022 8,8 %. Angka diare pada baduta di Lampung Tengah tahun 2022 10,8%. Angka diare pada baduta di Puskesmas Simbarwaringin tahun 2023 11,8% (34 dari 1.058) dan Angka diare pada baduta di TPMB Marwani tahun 2024 bulan Januari 10% (5 dari 50).

Secara global, diperkirakan 26% anak di bawah lima tahun mengalami stunting. Pada tahun 2017, 22,2% atau sekitar 150,8 juta anak di bawah lima tahun di dunia mengalami stunting. Pada tahun 2017, lebih dari setengah anak di bawah lima tahun yang mengalami stunting di dunia berasal dari Asia

(55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta anak di bawah lima tahun yang mengalami stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%).

Rata-rata prevalensi anak di bawah lima tahun yang mengalami stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan prevalensi anak di bawah lima tahun yang memiliki tubuh pendek di Indonesia sebesar 36,8%. Pada tahun 2010, terjadi sedikit penurunan menjadi 35,6%. Namun prevalensi stunting kembali meningkat pada tahun 2013 menjadi 37,2%. Berdasarkan hasil PSG tahun 2015, prevalensi anak di bawah lima tahun yang memiliki tubuh pendek di Indonesia adalah 29%. Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 27,5%. Namun prevalensi anak di bawah lima tahun yang memiliki tubuh pendek kembali meningkat menjadi 29,6% pada tahun 2017 (Sarman & Darmin, 2021).

Angka prevalensi stunting di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan survei yang dilakukan oleh Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), angka stunting di Indonesia pada tahun 2022 berada di 21,6%. Meskipun angka ini berada dibawah rata-rata prevalensi stunting di dunia menurut WHO, yaitu dikisaran 22,3% (21.8-22.9%) (Sulistiani dkk, 2023).

Jumlah anak di bawah 5 tahun yang menderita stunting di Provinsi Lampung tahun 2023 mengalami penurunan sebesar 0,5% dibandingkan tahun sebelumnya. Sebagai perbandingan, pada tahun 2022 anak di bawah lima tahun yang mengalami stunting di Lampung total sebanyak 23.550 anak. Jumlah balita di Provinsi Lampung tahun 2023 yang mengalami stunting total sebanyak 20.878 anak. Pencapaian angka stunting di Kabupaten Lampung Tengah sudah mengalami penurunan yang cukup signifikan di tahun 2022 sebesar 14,78 % turun menjadi 8,6 % di tahun 2023.

Berdasarkan data Puskesmas Simbarwaringin pada tahun 2023 angka kejadian balita stunting di Trimurjo, Lampung Tengah sebesar 17% anak.

Sedangkan di TPMB Marwani yang berada Trimurjo, Lampung Tengah pada bulan Januari tahun 2024 didapatkan 34 anak 5,8% (2 anak) diantaranya mengalami stunting.

Terdapat tiga faktor utama penyebab stunting yaitu asupan makanan yang tidak seimbang (terkait kandungan zat gizi makanan yaitu karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin, dan air), riwayat berat badan lahir rendah (BBLR), faktor medis. Hal ini juga mencakup praktek pengasuhan yang kurang baik. Hanya diberi air susu ibu (ASI) secara eksklusif, tidak ada makanan pendamping ASI (MP- ASI) (Yuliana dan Hakim, 2019).

Penatalaksanaan stunting dapat dilakukan dengan sosialisasi pengetahuan tentang stunting pada masyarakat dan pemberian penyuluhan cara mengatasi stunting pada baduta, pemberian makanan tambahan (PMT) pada anak stunting, program kelas ibu hamil dan baduta. Program bulanan dengan pengukuran panjang/tinggi badan menurut umur (PB/U), bulan penimbangan balita (BPB) dan pemberian vit.A (Romas A.N, 2023: 115).

Menurut pengkajian LTA Herlina (2023) Asuhan Kebidanaan pada Baduta Stunting dengan Perkembangan Bicara dan Bahasa Meragukan di TPMB Lely Yustina Rajabasa Lama Lampung Timur disimpulkan bahwa pemberian makanan tambahan (PMT) berupa pemberian susu yang mengandung kalsium, vit.A dan mengajarkan ibu menstimulasi keterlambatan perkembangan bicara dan bahasa selama 6 minggu terdapat peningkatan pertumbuhan tinggi badan dan perkembangan bicara dan bahasa.

Berdasarkan latar belakang yang dijelaskan penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul: Asuhan Kebidanaan pada Baduta dengan Stunting dan Perkembangan Motorik Kasar Meragukan di Tempat Praktik Mandiri Bidan Marwani Trimurjo, Lampung Tengah.

B. Pembatasan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang ada di latar belakang, diketahui kejadian stunting pada anak di bawah dua tahun di TPMB Marwani Trimurjo, Lampung Tengah tahun 2023 dari 34 anak ada 5,8% (2 anak) salah satunya An.F. Adanya stunting pada An.F diperlukan asuhan kebidanaan berkelanjutan,

maka rumusan masalahnya: Apakah asuhan kebidanan berkelanjutan pada An.F baduta dengan stunting dan perkembangan motorik kasar meragukan di TPMB Marwani Trimurjo, Lampung Tengah?.

C. Tujuan Penyusunan LTA

Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Baduta dengan Stunting dan Perkembangan Motorik Kasar Meragukan pada An.F usia 17 bulan 27 hari dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan di PMB Marwani Trimurjo, Lampung Tengah.

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada An.F usia 17 bulan 27 hari dengan stunting dan perkembangan motorik kasar meragukan.

2. Tempat

Lokasi praktik TPMB Marwani Adipuro, Kec.Trimurjo, Kab. Lampung Tengah.

3. Waktu

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada An.F dimulai sejak tanggal 27 Januari 2024 – 09 Februari 2024 dan intensif mulai tanggal 24 Maret 2024 – 05 April 2024

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Secara teori laporan tugas akhir ini berguna sebagai bahan informasi dan bahan referensi terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan khususnya Politeknik Kesehatan Tanjung Karang Program Studi Kebidanan Metro dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan pada balita stunting dengan pemberian makanan tambahan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Poltekkes Tanjungkarang 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 Tempat Praktik Mandiri Bidan

Secara praktis laporan tugas akhir ini berguna sebagai bahan informasi tentang pelaksanaan asuhan kebidanan terhadap baduta yang mengalami stunting.

c. Bagi Keluarga

Secara praktis laporan tugas akhir ini dapat membantu baduta agar mendapatkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan keluarga dapat melanjutkan asuhan yang diberikan.