

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Anak yang sehat, cerdas, berpenampilan menarik, dan berakhlak mulia merupakan dambaan setiap orang tua. Agar dapat mencapai hal tersebut terdapat berbagai kriteria yang harus terpenuhi dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, salah satunya adalah faktor keturunan atau genetika. Proses tumbuh kembang merupakan hasil interaksi faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik atau keturunan adalah faktor yang berhubungan dengan gen yang berasal dari ayah dan ibu, sedangkan faktor lingkungan meliputi lingkungan biologis, fisik, psikologis, dan sosial (Marmi dan Kukuh Rahardjo, 2015).

Penyebab terjadinya gizi kurang pada anak diketahui dengan melakukan wawancara pada ibu anak oleh konselor. Konselor perlu mengajukan beberapa pertanyaan yang sesuai dengan umur anak, mendengarkan dengan baik semua jawaban yang diberikan ibu, mengajukan pertanyaan lanjutan untuk melengkapi informasi dalam memahami penyebab kurang gizi anak, kemudian mencatat penyebab terjadinya gizi kurang tersebut. Apabila terdapat banyak faktor yang menyebabkan anak menderita gizi kurang, temukan dan cari penyebab utamanya bersama-sama dengan ibu (Holil Muhammad, 2017).

Prevalensi berat kurang (*underweight*) di Indonesia. Perubahan terutama pada prevalensi gizi kurang yaitu tahun 2007 13% dan meningkat pada tahun 2013 menjadi 13,9% gizi kurang pada tahun 2013 balita gizi kurang terdapat (19,6%) target SDGS belum tercapai menurun kan angka tersebut, dan target

sasaran MDGs tahun 2015 yaitu 15,5%, maka prevalensi berat kurang secara nasional harus diturunkan minimal 2,4% dalam priode 2011 sampai 2015 (Kemenkes RI, 2011).

Pada tahun 2018 status gizi kurang berjumlah 17,7 %,target nasional 2019 adalah 17% maka prevalensi kekurangan gizi pada balita harus di turunkan 2,9% (Sardjoko, 2016). Hasil Riskesda tahun 2014 menunjukkan bahwa indonesia terdapat 32.521 (17%) balita dengan kasus kekurangan gizi, sedangkan provinsi lampung prevalensi satatus gizi (BB/U) kurang pada balita di peroleh tahun 2007 sebanyak 18,0 % tahun 2010 menurun sebanyak 14,0 %, dan pada tahun 2013 meningkat sebanyak 19,0 % dan pada tahun 2017 22 orang anak (30,1 %). sedangkan tahun 2018 menurun menjadi 12,5%,

Status gizi dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yaitu penyakit infeksi, jenis pangan yang dikonsumsi baik secara kualitas maupun kuantitas. Berdasarkan hasil penelitian penyakit infeksi diperoleh 96 atau sebanyak (99%) anak memiliki riwayat penyakit infeksi dan hanya 1 atau (1%) anak tidak memiliki riwayat penyakit infeksi.

Faktor tidak langsung antara lain: sosial ekonomi, jarak kelahiran yang terlalu rapat, pendidikan, pengetahuan, ketidaktahuan akan hubungan makanan dan kesehatan, prasangka buruk terhadap bahan makanan, kesukaan yang berlebihan terhadap jenis makanan tertentu, pendapatan, pola asuh yang kurang memadai, sanitasi lingkungan yang kurang baik, rendahnya ketahanan pangan tingkat rumah tangga dan prilaku terhadap pelayanan kesehatan. (Cakrawati Dewi, 2014).

Gizi kurang berdampak langsung terhadap kesakitan dan kematian, gizi kurang juga berdampak meningkatnya angka kesakitan dan menurunnya produktivitas kerja manusia. Kekurangan gizi berdampak pada menurunnya kecerdasan generasi muda yang cerdas yang sangat dibutuhkan dalam pembangunan bangsa. Kondisi gizi kurang dapat menghambat aktivitas kerja yang akan menurunkan produktivitas kerja (Cakrawati Dewi, 2014).

Manfaat dilakukannya asuhan kebidanan ini adalah untuk melakukan asuhan secara berkelanjutan dan mempermudah pelaksanaan yang tepat dalam menentukan diagnosa, memecahkan masalah pasien, antisipasi masalah potensial, rencana dan tindakan apa yang seharusnya dilakukannya serta mengevaluasi dari semua asuhan yang sudah diberikan dengan fokus pada data subyektif dan obyektif yang dikeluhkan dan dialami oleh klien.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan di TPMB M.Eka Rini Sinar Sari Kecamatan Kalirejo Lampung Tengah dengan masalah gizi kurang pada balita karena faktor kurangnya pengetahuan orang tua dan faktor ekonomi yang rendah sehingga menyebabkan anaknya mengalami gangguan pertumbuhan (gizi kurang).

## **B. Pembatasan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, diketahui kejadian masalah balita dengan gangguan pertumbuhan (gizi kurang) bahwa PMB M Eka Rini K,S.Tr.Keb yang datang ke PMB pada tahun 2020 terdapat kasus 20 anak jadi 15 %, salah satunya pada An.H adanya masalah balita dengan gizi kurang perlu asuhan kebidanan yang komprehensif untuk meningkatkan berat badan dan

menghindari terjadinya gizi buruk. Maka pembatasan masalahnya “bagaimana penerapan asuhan kebidanan pada An.H dengan kasus gizi kurang TPMB M Eka Rini K, S.Tr.Keb di Kalirejo, Lampung Tengah?”

### **C. Tujuan Penyusunan LTA**

Memberikan asuhan kebidanan pada Balita H dengan kasus gizi kurang dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **D. Ruang Lingkup**

#### **1. Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan tumbuh kembang ditunjukkan kepada An.H Usia 45 bulan dengan gizi kurang

#### **2. Tempat**

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan tumbuh kembang ini dilakukan Sinar Sari, Kalirejo Lampung Tengah.

#### **3. Waktu**

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan tumbuh kembang pada An.H dimulai sejak tanggal 18 Januari 2021 sampai dengan 11 Maret 2021.

### **E. Manfaat**

Sebagai metode penilaian mahasiswa dalam menyusun laporan tugas akhir dan sebagai referensi dan bahan bacaan bagi mahasiswa program studi DIII kebidanan metro dalam pelaksanaan manajemen asuhan kebidanan.