

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017. Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%), sedangkan lebih dari sepertiganya tinggal di Afrika 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%), (Kemenkes RI, 2018).

Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%, (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data Word Bank (2017) ranking pada kasus balita yang mengalami *stunting* urutan pertama yaitu pada negara pakistan 10 juta balita (45%), India sebanyak 48, 2 juta Balita (39%), ketiga Indonesia 8,8 juta Balita (36%), nigeria 10,0 juta Balita (33%), (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi *stunting* di Indonesia dapat dilihat hasil yang fluktuatif dari tahun 2007 dengan hasil yang diperoleh adalah 36,8%, kemudian terjadi penurunan di tahun 2010 yaitu 35,6%,

dan meningkat kembali di tahun 2013 sebesar 37,2% kemudian terjadi penurunan di tahun 2018 yaitu 30,8%, (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi balita stunting di Indonesia masih tergolong tinggi. Berdasarkan riset kesehatan dasar, (Riskesdas tahun 2013), prevalensi balita stunting terus mengalami peningkatan dari tahun 2007 sebesar 36,8%, 2010 sebesar 35,6%, dan 2013 menjadi 37,2%, (Riskesdas, 2013). Hasil pemantauan status gizi (PSG) tahun 2017, prevalensi stunting telah mengalami penurunan menjadi 29,6%, (Kemenkes RI, 2018), sehingga pemerintah memasukkan program penurunan prevalensi balita stunting sebagai salah satu prioritas pembangunan nasional periode 2015-2019, (Kemenkes RI, 2016).

Di Indonesia, stunting merupakan masalah serius dan juga merupakan masalah gizi utama yang sedang dihadapi, (situasi balita pendek (stunting) di Indonesia, 2018). Masalah ini sangat mempengaruhi fungsi kognitif yakni tingkat kecerdasan yang rendah dan berdampak pada kualitas sumberdaya manusia. Masalah stunting memiliki dampak antara lain, jangka pendek terkait dengan morbiditas dan mortalitas pada bayi/balita, jangka menengah terkait dengan intelegualitas dan kemampuan kognitif yang rendah, dan jangka panjang terkait dengan kualitas sumberdaya manusia dan masalah penyakit degeneratif di usia dewasa. Generasi yang tumbuh optimal atau tidak stunting memiliki tingkat kecerdasan yang lebih baik, akan memberikan daya saing yang baik di bidang pembangunan dan ekonomi. Pertumbuhan optimal dapat mengurangi beban terhadap resiko penyakit degeneratif sebagai dampak sisa yang terbawa dari dalam kandungan. Penyakit degeneratif seperti diabetes, hipertensi, jantung,

ginjal, merupakan penyakit yang membutuhkan biaya pengobatan yang tinggi, (Aryastami, 2017) 233-240.

Gambaran kasus gizi *stunting* di Provinsi Lampung sejak tahun 2013 sebanyak 27,6% kasus sangat pendek, dan 15% kasus pendek. Pada daerah Lampung Tengah yang merupakan kabupaten tertinggi kejadian *stunting* dengan persentase 38,6%, urutan nomor dua berada pada daerah Pesawaran 33,5%, nomor tiga berada pada kabupaten Tulang Bawang 30,5% urutan no empat Kota Bandar Lampung dengan persentase 30,3% urutan no lima Kota Metro dengan persentase 29,4 dan urutan ke enam Kab. Lampung Timur 28,3%, (Profil Dinas Kesehatan Lampung, 2016).

Lampung berada pada urutan ke-10 sebagai provinsi dengan kategori *stunting* sangat tinggi (>40%) dan kabupaten lampung tengah adalah kabupaten dengan kejadian *stunting* paling tinggi di provinsi lampung yaitu 52,7%, (Kemenkes RI, 2018, Profil Kesehatan Provinsi Lampung, 2015, Dinas Kesehatan Lampung Tengah, 2018).

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO, (Kemenkes, 2018).

Stunting sering dimulai saat bayi masih berada di dalam kandungan dan berlanjut sampai usia 2 tahun pertama kehidupan karena bayi *stunting* setelah lahir akan terus mengalami penurunan Z-score sampai sekitar usia 24 bulan. Apabila masa ini tidak dilalui secara benar maka akan menjadi kritis untuk

timbulnya proses aktif gizi buruk menjadi kerdil (*stunting*). *Stunting* berhubungan dengan asupan nutrisi yang rendah, kualitas makan rendah dan infeksi berulang pada masa awal kehidupan anak atau sering dikenal 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Infeksi berulang yang terus terjadi akan menjadi awal siklus berulang dari penyakit, gizi buruk dan imunitas yang rendah, (WHO, 2018).

Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan 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. Kejadian balita *stunting* (pendek) merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk, (Kemenkes RI, 2018).

Hasil penelitian dari Gunasari (2016) dengan judul Hubungan *Stunting* Dengan Tingkat Kecerdasan Intelektual (*Intelligence Quotient –Iq*) Pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo Kota Padang menunjukkan angka kejadian *stunting* pada anak baru masuk sekolah dasar sebesar 16,8%. Anak yang memiliki tingkat kecerdasan intelektual superior, di atas rata-rata cerdas, rata-rata cerdas, di bawah rata-rata cerdas dan rendah secara berurutan adalah 2,16%, 9,91%, 17,24%, 39,66% dan 31,03%.

Faktor-faktor yang memperberat kejadian *stunting* adalah keadaan ibu hamil diantaranya adalah faktor terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan, dan terlalu dekat jarak kelahiran. Kondisi ibu sebelum masa

kehamilan baik postur tubuh (berat badan dan tinggi badan) dan gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting. Selain faktor ibu asupan zat gizi pada balita sangat penting dalam mendukung pertumbuhan sesuai dengan grafik pertumbuhannya agar tidak terjadi gagal tumbuh (*growth faltering*) yang dapat menyebabkan *stunting*, (Kemenkes RI, 2018).

Hasil penelitian Farahdilla(2018) Karakteristik Ibu, Riwayat ASI Eksklusif dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Pada Balita 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya. Stunting Disebabkan oleh dua faktor yaitu secara langsung dan tidak langsung, secara langsung yaitu riwayat pemberian ASI eksklusif dan riwayat penyakit infeksi. Faktor secara tidak langsung yaitu pengetahuan ibu, pendidikan ibu, dan pendapatan keluarga yang dapat berhubungan dengan kejadian stunting.

Hasil data di Puskesmas Kusumadadi Wates terdapat 28 anak dengan stunting yakni 17,8%, dan 5 diantaranya berada di desa Wates. Salah satu anak dengan stunting tersebut penulis temukan di TPMB Oni Martiniwati, S.Tr., Keb. Berdasar uraian diatas ternyata stunting dapat berdampak pada prestasi belajar yang kurang, dan dampaknya pada usia dewasa sangat luas termasuk pada perkembangan motorik dan kognitif.

Berdasarkan tingginya kejadian stunting, mendorong penulis mengkaji permasalahan pada seorang anak yang mengalami stunting untuk melakukan asuhan kebidanan. Dari data yang didapatkan pada seorang anak mengalami stunting An. Q usia 19 bulan 8 hari, dengan riwayat kelahiran prematur dan riwayat pekerjaan ibu dengan jam padat yaitu sebagai admin keuangan. Sebagai

Laporan Tugas Akhir (LTA) di TPMB Oni Martiniwati, S.Tr Keb Desa Wates Bumiratu Nuban Lampung Tengah. 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

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka dibuat pembatasan masalah “Asuhan Kebidanan Tumbuh Kembang Balita dengan Stunting di TPMB O Desa Wates Bumiratu Nuban Lampung Tengah.

C. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan tumbuh kembang ditunjukan kepada An. Q usia 19 bulan dengan stunting.

2. Tempat

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan tumbuh kembang ini dilaksanakan di TPMB O Desa Wates Bumiratu Nuban Lampung Tengah.

3. Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan tumbuh kembang pada An. Q pada tanggal 25 Januari-10 Maret 2021.

D. Tujuan Penyusunan LTA

Memberikan asuhan kebidanan tumbuh kembang pada An. Q dengan stunting.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat memberikan sumbangan positif dan gambaran bagi penulis yang ada hubungannya dengan status sosial ekonomi dan lainnya, yang dapat mempengaruhi pertumbuhan pada anak balita dengan melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan pada anak balita usia 0-60 bulan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi TPMB Oni Martiniwati, S.Tr. Keb

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk memberikan asuhan kebidanan tumbuh kembang agar bidan dapat melakukan stimulasi deteksi dini dan tumbuh kembang anak khususnya di wilayahnya.

b. Bagi Poltekkes Tanjungkarang Program Studi Kebidanan Metro

Membantu sebagai masukan bagi Institusi, dalam meningkatkan wawasan mahasiswa mengenai asuhan kebidanan tumbuh kembang berdasarkan kasus, dengan menambah Laporan Tugas Akhir ini sebagai tambahan bacaan di perpustakaan.