

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Kecukupan gizi dan pangan merupakan salah satu faktor terpenting dalam mengembangkan kualitas sumber daya manusia, sebagai indikator keberhasilan pembangunan suatu bangsa. Dalam hal ini gizi memiliki pengaruh terhadap kecerdasan dan produktivitas kerja sumber daya manusia (Almatsier, 2017). Saat ini Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia. Salah satu masalah kekurangan gizi yang masih cukup tinggi di Indonesia adalah stunting (Rahayu et al., 2018).

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku *World Health Organization Multicenter Growth References Study* (WHO-MGRS) (TNP2K, 2017). Balita mengalami stunting jika memiliki nilai Z-scorenya kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) dan kurang dari -3 SD (Permenkes RI (2020).

*World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa kasus stunting pada anak balita di dunia pada tahun 2022 mencapai 22,3 persen (WHO, 2023). Kasus stunting tertinggi di Asia tahun 2020 terdapat di Asia Selatan (49,7%) dan Asia Tenggara (38,5%) (Khairani, 2020). Angka stunting berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 masih cukup tinggi yaitu 21,6%, walaupun terjadi penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 24,4% tahun 2021, namun masih perlu upaya besar untuk mencapai target penurunan stunting pada tahun 2024 sebesar 14% (Kemenkes RI, 2024). Tim Percepatan Penurunan Stunting Provinsi Jawa Tengah (2024) menyatakan bahwa prevalensi stunting Provinsi Jawa Tengah tahun 2023 masih cukup tinggi yaitu sebesar 20,7% sedangkan prevalensi stunting di Kabupaten Cilacap menurut Bintoro (2024) menyatakan bahwa jumlah balita stunting mengalami peningkatan yaitu sebanyak 4.846 balita pada bulan Juni 2024 meningkat menjadi 5.257 balita pada Agustus 2024.

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (2017) menjelaskan bahwa stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Pemberian gizi yang seimbang pada balita adalah intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting meliputi: terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan *Ante Natal Care* dan *Post Natal Care*, kurangnya akses keluarga ke makanan bergizi, kurangnya akses

air bersih dan sanitasi serta praktik pengasuhan yang kurang baik

Praktik pengasuhan yang kurang baik merupakan akibat kurang optimalnya peran orangtua. Buruknya peran orang tua sering kali disebabkan oleh kondisi ibu yang masih terlalu muda, atau jarak antar kehamilan terlalu dekat (Sriprahastuti, 2020). Orang tua memiliki peran yang paling penting dalam fase kehidupan anak dari bayi, balita, masa prasekolah, hingga seterusnya. Peran orang tua dalam pencegahan stunting dapat dilakukan pada masa emas 1000 hari pertama kehidupan, yaitu saat anak baru lahir hingga usia 2 tahun (Lubis, 2023). Riset Maulid et al. (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan peran keluarga dengan kejadian stunting pada anak usia toddler di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember ( $p = 0,000$ ).

Banyaknya faktor dan masih tingginya kejadian stunting di Indonesia maka pemerintah berkomitmen untuk menurunkan angka stunting melalui beberapa kebijakan kesehatan. Kebijakan yang dicanangkan Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan RI meliputi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan 1000 Hari Pertama Kehidupan (Kemenkes RI, 2018a). Pemberian makanan tambahan (PMT) diselenggarakan untuk mengatasi masalah gizi kurang pada usia balita. PMT bukan sebagai pengganti makanan utama sehari hari pada balita usia 6-59 bulan (Arfan Nur & Annisa, 2022).

Prinsip Pemberian PMT Lokal berupa makanan lengkap siap santap atau kudapan kaya sumber protein hewani dengan memperhatikan gizi seimbang. Durasi PMT dilakukan selama 8 minggu dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat dan penggunaan bahan makanan lokal. PMT

diberikan setiap hari dengan komposisi sedikitnya 1 kali makanan lengkap dalam seminggu dan sisanya bentuk kudapan. Pemberian makanan makanan yang tinggi energi, protein, dan vitamin dapat mengatasi balita yang mengalami status gizi kurang (Shintia et al., 2024). Riset Nurlaelah dan Ningsih (2024) menyatakan bahwa sebelum diberikan biskuit PMT sebesar 75,59 kg dan sesudahnya sebesar 83,36 kg. Rata-rata berat badan pada balita stunting sebelum diberikan PMT sebesar 8,88 kg dan sesudahnya sebesar 13,30 kg. Pemberian makanan tambahan (PMT) efektif terhadap kenaikan tinggi badan dan berat badan balita stunting (*p value* 0,000).

Anak yang mengalami stunting jika tidak ditindaklanjuti dan tidak mendapatkan perawatan akan berdampak pada pertumbuhan yang terhambat dan bersifat *irreversible*. Dampak stunting dapat bertahan seumur hidup dan mempengaruhi generasi selanjutnya (WHO, 2018). Salah satu dampak stunting adalah tidak optimalnya kemampuan kognitif anak yang akan berpengaruh terhadap kehidupannya ke depan. Kemampuan kognitif adalah kemampuan anak untuk berfikir lebih kompleks serta melakukan penalaran dan pemecahan masalah, berkembangnya kemampuan kognitif akan mempermudah anak menguasai pengetahuan umum lebih luas (Daracantika et al., 2021).

Peran orang tua dalam pencegahan salah satunya adalah dengan memberikan gizi yang seimbang pada balita. Orang tua dapat memainkan peran yang signifikan dalam memastikan pertumbuhan yang optimal dan mencegah stunting (Vikra, 2023). Keluarga wajib memiliki kesadaran dan

pengetahuan yang baik mengenai bagaimana mendapatkan dan memberikan nutrisi pada anak (Hendriyana, 2020). Pengatahan keluarga tentang nutrisi dapat dipengaruhi salah asatunya oleh tingkat pendidikan (Notoatmodjo, 2017). Riset yang dilakukan oleh Puspita et al. (2023) menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu dengan status gizi balita ( $p = 0,000$ ).

Puskesmas Binangun merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kabupaten Cilacap. Kasus stunting di Puskesmas Binangun mencapai 140 balita. Puskesmas Binangun sudah melaksanakan program PMT terhadap 52 balita dengan stunting. Program ini terlaksana dengan menggunakan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) pada 15 April 2025 sampai dengan 14 Mei Juni 2025 dengan memberikan makanan pokok yang sudah dimasak oleh tim pemasak dari kader kesehatan dan PKK setempat. Menu makanan pokok berdasarkan instruksi dari petugas gizi Puskesmas Binangun. Evaluasi dengan melakukan pemeriksaan berat badan dilakukan 1 bulan sekali dengan melibatkan bidan kelurahan, nutrisionis, dokter, petugas imunisasi dan apoteker dari Puskesmas Binangun.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka penulis ingin melakukan penelitian studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Balita Stunting dengan Defisit Nutrisi dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Desa Sidaurip Kecamatan Binangun”.

## **B. Tujuan Studi Kasus**

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam studi kasus ini adalah menggambarkan pengelolaan asuhan keperawatan keluarga pada balita stunting dengan defisit nutrisi dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Desa Sidaurip Kecamatan Binangun.

### 2. Tujuan khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada keluarga pada balita stunting dengan defisit nutrisi di Desa Sidaurip Kecamatan Binangun di Kelurahan Tambakreja Kabupaten Cilacap.
- b. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan keluarga pada balita stunting dengan defisit nutrisi di Desa Sidaurip Kecamatan Binangun.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan keluarga pada balita stunting dengan defisit nutrisi di Desa Sidaurip Kecamatan Binangun.
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan keluarga pada balita stunting dengan defisit nutrisi di Desa Sidaurip Kecamatan Binangun
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan keluarga Asuhan keperawatan keluarga pada balita stunting dengan defisit nutrisi di Desa Sidaurip Kecamatan Binangun.
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan/penerapan EBP sebelum dan sesudah tindakan Pemberian Makanan Tambahan

(PMT) pada balita stunting dengan defisit nutrisi di Desa Sidaurip Kecamatan Binangun.

### **C. Manfaat Studi Kasus**

#### **1. Manfaat teoritis**

Penulisan karya ilmiah ini dapat menambah kajian ilmiah khususnya tentang Asuhan keperawatan keluarga pada balita stunting dengan defisit nutrisi dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) .

#### **2. Manfaat praktis**

##### **a. Bagi Mahasiswa**

Karya ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sarana untuk mengaplikasikan pengetahuan dan pengalaman khususnya di bidang keperawatan Asuhan keperawatan keluarga pada balita stunting dengan defisit nutrisi dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) .

##### **b. Bagi Universitas Al-Irsyad Cilacap**

Karya ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar tentang Asuhan keperawatan keluarga pada balita stunting dengan defisit nutrisi dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang dapat digunakan sebagai asuhan keperawatan bagi mahasiswa.

##### **c. Bagi Puskesmas**

Proposal karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam Asuhan keperawatan keluarga pada balita stunting dengan defisit nutrisi dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) .