

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 adalah kondisi gagal tumbuh pada anak bayi di bawah lima tahun (Balita) 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 WHO-MGRS (TNP2K, 2017). Sedangkan definisi stunting menurut Permenkes RI (2020) adalah anak balita dengan nilai *Z-score*nya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD.

World Health Organization menyatakan bahwa kasus stunting pada anak balita di dunia pada tahun 2020 sebanyak 149,2 juta, 45,4 juta kurus, dan 38,9 juta kelebihan berat badan. Jumlah anak dengan stunting menurun di semua wilayah kecuali Afrika (WHO, 2021). Menurut Khairani (2020), kasus stunting tertinggi di Asia tahun 2020 terdapat di Asia Selatan (49,7%) dan Asia Tenggara (38,5%). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 angka prevalensi stunting di Indonesia yaitu 36,8%, tahun 2010 yaitu 35,6%, dan pada tahun 2013 prevalensinya meningkat menjadi 37,2%, terdiri dari 18% sangat pendek dan 19,2% pendek. Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi balita stunting di Indonesia sebesar 30,8% (Khairani, 2020). Namun berdasarkan data Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2021, prevalensi stunting kembali menurun yaitu 24,4% atau 5,33 juta balita (KEMENKO PMK, 2022). Angka *stunting* di Jawa Tengah tahun 2021 tercatat sebesar 20% dan jumlah ini turun dari tahun 2020 yang sebesar 27% (PPID Prov.Jateng, 2022).

Prevalensi stunting di Kabupaten Cilacap tahun 2021 menurut Bintoro (2021) sebesar 32,1% dan angka ini masih di atas angka nasional 24,4% dan di atas batas WHO 20%. Sehingga Kabupaten Cilacap masuk dalam salah satu prioritas penanganan stunting dari 100 Kabupaten tingkat nasional dan 12 Kabupaten prioritas penanganan stunting di tingkat Provinsi Jawa Tengah. Menurut Zain (2023), berdasarkan hasil penimbangan serentak pada tanggal 2 – 7 Januari 2023, sebanyak 4.494 balita di Kabupaten Cilacap, Jawa Tengah, berpotensi stunting. Selain itu, terdapat sekitar 2.300-an ibu hamil yang terindikasi kekurangan energi kronik (KEK). Kasus stunting di Desa

Bulaksari Kecamatan Bantarsari masih cukup tinggi yang sebanyak 26 kasus (Puskesmas Bantarsari, 2025).

Stunting yang terjadi di Indonesia sebenarnya tidak hanya dialami oleh rumah tangga/keluarga yang miskin dan kurang mampu, karena stunting juga dialami oleh rumah tangga/keluarga yang tidak miskin/yang berada di atas 40% tingkat kesejahteraan sosial dan ekonomi (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan RI, 2017). Ada lima faktor utama penyebab stunting yaitu kemiskinan, sosial dan budaya, peningkatan paparan terhadap penyakit infeksi, serta kerawanan pangan dan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan (Yunita et al., 2022). Perilaku yang berhubungan dengan pola asuh yang buruk juga mempengaruhi stunting, seperti pola makan masa kanak-kanak, kurangnya pengetahuan tentang gizi yang baik.

Sosialisasi terkait stunting, dampak yang ditimbulkan, urgensi penanggulangannya, dan upaya penanggulangan stunting sebagai bentuk upaya preventif individual tanpa bergantung pada program pemerintah perlu dilakukan. Pemerintah telah menerapkan Program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) untuk menuntaskan permasalahan gizi di Indonesia. Program KADARZI jika berjalan dengan baik dan mencakup seluruh lapisan masyarakat akan sangat berdampak dalam penurunan angka kejadian stunting (Chaizuran & Fatma, 2024). Riset Pratama et al. (2025) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara perilaku KADARZI Terhadap Pencegahan Stunting di Desa Sumber Mujur ($p_v = 0,000$).

Asupan gizi yang kurang dalam waktu yang kronis di akibatkan oleh keluarga atau orang tua yang tidak tahu atau belum sadar tentang pemenuhan kebutuhan gizi anaknya melalui pemberian makanan yang sesuai. Asupan gizi yang tidak seimbang dapat menimbulkan masalah keperawatan defisit nutrisi yang berarti asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Intervensi keperawatan yang relevan untuk mengatasi masalah keperawatan defisit nutrisi pada anak dengan stunting salah satunya adalah dengan memberikan informasi tentang keluarga sadar gizi sehingga keluarga dapat menyajikan makanan secara menarik, memberikan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein (Hendriyana, 2020).

Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) adalah suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya. Suatu keluarga disebut Kadarzi apabila telah berperilaku gizi yang baik yang dapat dilihat dengan beberapa indikator, yaitu: menimbang berat badan secara teratur, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, minum suplemen gizi sesuai aturan dan memberikan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif kepada bayi dari sejak lahir sampai umur 6 bulan (Pratama et al., 2025).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka penulis ingin melakukan penelitian lebih lanjut dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Balita Stunting dengan Defisit Nutrisi dan Tindakan Edukasi Kadarzi di Desa Bulaksari Kecamatan Bantarsari”.

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Menggambarkan pengelolaan asuhan keperawatan keluarga pada balita stunting dengan defisit nutrisi dan tindakan edukasi Kadarzi di Desa Bulaksari Kecamatan Bantarsari.

2. Tujuan khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada keluarga pada balita stunting dengan defisit nutrisi di Desa Bulaksari, Kecamatan Bantarsari di Kelurahan Tambakreja Kabupaten Cilacap tahun 2024
- b. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan keluarga pada balita stunting dengan defisit nutrisi di Desa Bulaksari, Kecamatan Bantarsari.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan keluarga pada balita stunting dengan defisit nutrisi di Desa Bulaksari, Kecamatan Bantarsari.
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan keluarga pada balita stunting dengan defisit nutrisi di Desa Bulaksari, Kecamatan Bantarsari
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan keluarga Asuhan keperawatan keluarga pada balita stunting dengan defisit nutrisi di Desa Bulaksari, Kecamatan Bantarsari.
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan/penerapan EBP sebelum dan sesudah tindakan pemberian edukasi KADARZI pada

balita stunting dengan defisit nutrisi di Desa Bulaksari, Kecamatan Bantarsari.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat teoritis

Penulisan karya ilmiah ini dapat menambah kajian ilmiah khususnya tentang Asuhan keperawatan keluarga pada balita stunting dengan pemberian edukasi KADARZI.

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 pemberian edukasi KADARZI.

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 pemberian edukasi KADARZI 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 pemberian edukasi KADARZI.