

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh dan kembang pada anak (Purnaningsih et al., 2023). Anak dengan stunting memiliki tinggi badan lebih pendek (kerdil) dari standar usianya. Kondisi ini disebabkan oleh kekurangan asupan gizi yang terjadi secara terus menerus (Boucot & Poinar jr., 2010). Pertumbuhan mencakup peningkatan tinggi badan, berat badan. Perkembangan meliputi kemampuan mental, fisik, emosional, dan sosial yang memengaruhi akibat kondisi stunting. Pertumbuhan dan perkembangan ini tidak akan tercapai secara maksimal pada balita dengan stunting (Wulandari, 2020). Kondisi ini paling sering terjadi di negara berkembang dengan penghasilan rendah (Purnaningsih et al., 2023).

World health organization (WHO) menyebutkan balita stunting di dunia pada tahun 2020 sebesar 149.2 juta (22 %), dan Indonesia sendiri menempati posisi kedua di kawasan Asia Tenggara sebesar 31.8 % (Oktia et al., 2020). Di Indonesia prevalensi stunting yang menempati urutan pertama dengan kategori sangat pendek (TB/U) adalah Provinsi Nusa Tenggara Timur yaitu 43.2 % (Anna, 2022). Pada data tersebut dijelaskan Nusa Tenggara Timur menduduki peringkat pertama dengan jumlah balita stunting 37,8%.

Balita merupakan tahap di mana pertumbuhan dan perkembangan mengalami peningkatan yang pesat. Periode usia 0–2 tahun (baduta) merupakan masa yang paling penting dalam tumbuh kembang manusia dan

gangguan yang terjadi dalam masa tersebut dapat berdampak menetap. Pemantauan pertumbuhan dilakukan untuk mengidentifikasi masalah gizi dan yang terjadi secara dini dan menentukan penanganan yang tepat, perencanaan kegiatan, evaluasi kinerja, dan intervensi gizi dapat dibantu dengan data status gizi baduta dari sistem pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat secara elektronik (EPPGBM). Pada masa kehidupan awal umur 0–2 tahun menjadi masa yang paling rawan, karena terjadinya gangguan dalam masa tersebut akan menimbulkan efek yang menetap (Efrizal, 2021).

Pada periode 2 tahun pertama setelah kelahiran ini terjadi perkembangan saraf otak yang cepat, terutama mielinisasi dengan kecepatan pertumbuhan yang mencapai puncak dalam 2 kali periode, yaitu pada masa kehamilan minggu ke 15–20 dan usia kehamilan minggu ke 30 sampai anak berusia 18 bulan. Pemantauan pertumbuhan pada balita perlu dilakukan sebagai bagian dari standar pelayanan minimal (SPM) yang harus dilakukan diseluruh daerah. Data terkait status gizi masyarakat menjadi kebutuhan untuk mengetahui besaran masalah gizi yang ada dalam wilayah tertentu sebagai dasar perencanaan dan pelaksanaan kegiatan, termasuk intervensi apa yang akan dilakukan para pemangku kepentingan serta evaluasi kinerja.

Dampak dari stunting dapat memengaruhi tumbuh kembang anak, kemampuan kognitif, dan bahkan menyebabkan mortalitas (Boucot & Poinar jr., 2010). Suatu kelompok masyarakat, anak balita merupakan kelompok yang paling rawan terhadap terjadinya masalah gizi. Dampak buruk kasus stunting yang tidak ditangani dengan baik, dalam jangka pendek bisa menyebabkan

terganggunya otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme tubuh. Sedangkan, dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit. Risiko tinggi munculnya penyakit diabetes, obesitas, penyakit jantung, kanker, stroke, disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak (Wulandari, 2020).

Edukasi diet bertujuan mentransfer ilmu nutrisi 1000 HPK sejak janin dalam kandungan. Pilihan yang tepat untuk memperbaiki nutrisi selama 1000 hpk meliputi diservikasi diet dan peningkatan asupan makanan kaya nutrisi, peningkatan praktik pemberian makanan pelengkap, suplemen mikronutrien dan makanan atau produk fortifikasi yang dirancang khusus untuk kelompok sasaran stunting baik pada prenatal dan post natal memiliki dampak positif pada pertumbuhan anak (dewey, 2016). Pemenuhan gizi yang optimal selama masa 1000 HPK, selain memberi kesempatan bagi anak untuk hidup lebih lama, lebih sehat, lebih produktif dan beresiko lebih rendah dari menderita penyakit degenerative di usia dewasa, juga berperan positif dalam memutus mata rantai kemiskinan. Hal ini hanya dimungkinkan dengan dilakukannya upaya intervensi perbaikan gizi ibu hamil, bayi dan balita sehingga melahirkan anak yang sehat (Priyatna & Asnol (2014).

Adapun tahapan yaitu memastikan anak mendapatkan makanan seimbang dengan nutrisi yang mencukupi, menyediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien misalnya makanan dengan tekstur halus. Adapun tujuan edukasi diet untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya asupan gizi

seimbang, memperbaiki status gizi dan mempromosikan pertumbuhan yang sehat untuk mengatasi masalah stunting. Metode ini cukup efektif dalam mengatasi masalah akibat stunting.

Menurut Sewa dalam penelitiannya pada (jumlah responden 30) (Sewa et al., 2019). Penelitian lain (jumlah 5 responden) Juga mendukung hasil penelitian ini di mana terdapat hubungan edukasi diet dengan pemenuhan gizi yang tidak adekuat menjadi faktor paling kuat yang mempengaruhi kejadian stunting. Penelitian lain juga mendukung penelitian ini di mana terdapat hubungan edukasi diet dengan berat bayi lahir rendah pada anak 0-59 bulan (Sari et al., 2020).

Berdasarkan uraian masalah di atas maka peneliti akan melakukan penerapan intervensi edukasi diet pada anak stunting dengan masalah keperawatan risiko gangguan pertumbuhan di wilayah kerja Puskesmas Kanatang.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana penerapan intervensi edukasi diet pada anak stunting dengan masalah keperawatan risiko gangguan pertumbuhan.

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui penerapan intervensi edukasi diet pada anak stunting dengan masalah keperawatan risiko gangguan pertumbuhan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk melakukan pengkajian pada anak stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kanatang.
2. Untuk merumuskan diagnosa keperawatan pada anak stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kanatang.
3. Untuk menentukan intervensi keperawatan pada anak stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kanatang.
4. Untuk melakukan implementasi keperawatan pada anak stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kanatang.
5. Untuk mengevaluasi penerapan intervensi edukasi diet pada anak stunting dengan masalah keperawatan risiko gangguan pertumbuhan di Wilayah Kerja Puskesmas Kanatang.

## **1.4 Manfaat Penulisan**

### **1.4.1 Teoritis**

1. Bagi penulis

Menambah pengembangan dalam ilmu pengetahuan dan informasi bagi penulis tentang penerapan intervensi edukasi diet pada anak stunting.

2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan bagi pengembangan keilmuan khususnya di Program Studi Keperawatan Waingapu Politeknik Kemenkes Kupang.

### 1.4.2 Praktis

1. Bagi instansi rumah sakit

Dapat dijadikan sebagai masukan bagi perawat dan yang ada untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien stunting.

2. Bagi pasien

Sebagai bahan informasi yang dapat menambah wawasan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada anak stunting.