

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Balita merupakan individu yang berumur 0-5 tahun dengan tingkat plastisitas otak yang tinggi dan merupakan masa perkembangan fisik dan mental yang pesat (Muslihatun, 2010; Marmi, 2013 dalam Kinasih dkk, 2016). Pada masa ini otak balita siap menghadapi berbagai stimulasi seperti berjalan dan berbicara. Pada usia ini perlu adanya perhatian lebih dalam tumbuh kembang didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih) (Marmi, 2013 dalam Kinasih dkk, 2016).

*Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan nutrisi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan tubuh (Farid dkk, 2017). *Stunting* digolongkan menjadi dua kategori pendek yaitu nilai *z-score* dibawah -2 standar deviasi dan sangat pendek yaitu nilai *z-score* dibawah angka -3 standar deviasi (Kemenkes RI, 2016).

Faktor langsung yang menyebabkan *stunting* meliputi kurangnya asupan gizi dan adanya penyakit infeksi kronis terutama ISPA dan diare (Mitra, 2015). Faktor lain yang mempengaruhi kejadian *stunting* yaitu pemberian ASI dan MP-ASI, kurangnya pengetahuan orang tua dalam pemenuhan gizi balita, faktor ekonomi yang rendah dan rendahnya pelayanan kesehatan sehingga balita tidak terdeteksi mengalami *stunting* (Mitra, 2015).

Masalah kekurangan nutrisi pada balita biasanya diawali dengan kurangnya minat terhadap makanan, ketidakmampuan memakan makanan, adanya gangguan sensasi rasa, adanya stomatitis pada rongga mulut sehingga akan berdampak pada intake makanan yang masuk pada tubuh (Herdman, 2018).

Kurang asupan gizi, energi, protein, zink dan vitamin akan menyebabkan tubuh mudah terserang penyakit infeksi dan apabila terserang penyakit infeksi maka konsumsi makanan akan berkurang, selain itu juga menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik, gangguan perkembangan kognitif, motorik, bahasa, menurunkan daya tahan, meningkatkan kesakitan dan dampak terburuk adalah kematian. (Adi dkk, 2018).

Tujuan utama pemenuhan kebutuhan nutrisi pada balita adalah untuk membantu proses pertumbuhan dan perkembangannya, mengatur pekerjaan tubuh dan sebagai sumber tenaga (Ruslianti, 2015). Prinsip utama dalam pemberian nutrisi adalah sedikit demi sedikit secara perlahan, tepat kombinasi zat gizi, tepat jumlah berdasarkan angka kecukupan gizi, memberikan variasi makanan yang beragam, kebutuhan kalori anak terpenuhi (Rusilanti, 2015)

*World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa 160 juta lebih balita di seluruh dunia berstatus gizi pendek. Data dari *Global Nutrition Report* tahun 2014 menunjukkan angka kejadian stunting di India adalah 38,8%. Indonesia menduduki peringkat ke 4 dari 10 negara dengan angka kejadian *stunting* sebesar 36% atau sekitar 8,8 juta balita *stunting* (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2018)

Profil kesehatan Indonesia tahun 2017 dan Riskesdas 2018 menyatakan bahwa angka kejadian *stunting* pada balita secara nasional pada tahun 2016

sebesar 27,54% dan tahun 2018 sebesar 30,08% yang berarti terjadi peningkatan sebesar 2,54% dari tahun 2016. Angka ini terdiri dari 10,82% merupakan balita sangat pendek dan 19,36% merupakan balita pendek. Prevalensi balita sangat pendek menunjukkan peningkatan dari 8,57% pada 2016, dan 10,82% pada 2018. Sedangkan prevalensi pada balita pendek meningkat dari 18,97% pada 2016 menjadi 19,36% pada 2018. Badan Kesehatan Dunia WHO berpendapat bahwa masalah *stunting* ini dianggap berat bila mencapai 30-39% dan dianggap serius apabila mencapai lebih dari 40% dari total keseluruhan balita yang ada.

Dinkes provinsi Jawa Timur tahun 2017 dan Riskesdas 2018 menyatakan bahwa angka *stunting* di Provinsi Jawa Timur terjadi penurunan dari tahun 2013 yaitu 38,8%, 2017 yaitu 26,70% dan pada 2018 meningkat menjadi 34,50%. Bila mengacu pada klasifikasi WHO dalam menilai keparahan kekurangan gizi, angka kejadian *stunting* di Indonesia dan Jawa Timur masuk dalam kategori berat karena angka kejadian *stunting* berkisar antara angka 30-39% sedangkan Kemenkes RI menargetkan penurunan *stunting* mencapai angka 28% pada tahun 2019.

Dinkes kota Malang tahun 2016 mengatakan bahwa kejadian *stunting* di kota Malang masih tinggi. Jumlah balita di kota Malang sebanyak 53.838 balita 2.394 (4,45%) diantaranya termasuk kategori pendek dan 687 (1,28%) dalam kategori sangat pendek. Sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 4.007 (7,3%) balita mengalami *stunting* dengan 3.029 (75,5%) balita termasuk kategori pendek dan 978 (24,4%) balita termasuk kategori sangat pendek.

Hasil dari studi pendahuluan di Puskesmas Kedungkandang Kota Malang terhitung dari bulan Agustus 2018 terdapat balita mengalami *stunting* dengan

kategori 971 balita termasuk dalam kategori sangat pendek dan 844 balita dalam kategori pendek. Dari kasus tersebut terdapat 10 anak pernah dirawat dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

Masalah *stunting* terjadi karena adanya adaptasi fisiologi pertumbuhan atau non patologis, karena penyebab secara langsung adalah masalah pada asupan makanan dan tingginya penyakit infeksi, sehingga memberi dampak terhadap proses pertumbuhan balita, karena kurangnya asupan nutrisi mengakibatkan proses metabolisme terganggu dan berakibat pada fungsi sel dan jaringan terganggu (Sudiman, 2018).

Hasil penelitian dari Dewi dan Adhi, (2016) menunjukkan bahwa ada pengaruh antara asupan protein terhadap kejadian *stunting*. Balita yang kekurangan konsumsi protein memiliki resiko 10,26 kali untuk mengalami *stunting*, sedangkan hasil penelitian dari Sari dkk, (2016) prevalensi *stunting* pada kelompok asupan protein rendah, lebih besar 1,87 kali dari pada kelompok asupan protein cukup

Dalam masalah ini seorang perawat dapat berperan sebagai *care giver* atau pemberi asuhan keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung selain itu perawat juga berperan sebagai *educator* atau pemberi pendidikan kepada klien untuk meningkatkan kesehatannya (Hutahaean, 2010). Berdasarkan alasan tersebut penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Pada Klien *Stunting* Di Puskesmas Kedungkandang Kota Malang.”

## **1.2 Batasan Masalah**

Masalah dalam studi kasus ini dibatasi pada: Asuhan Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Pada Klien *Stunting* Di Puskesmas Kedungkandang Kota Malang.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada klien *stunting* di Puskesmas Kedungkandang Kota Malang?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Untuk memberikan asuhan keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada klien *stunting* Di Puskesmas Kedungkandang Kota Malang.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian keperawatan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada klien *stunting* di Puskesmas Kedungkandang Kota Malang.
2. Menentukan diagnosa keperawatan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada klien *stunting* di Puskesmas Kedungkandang Kota Malang.
3. Menentukan rencana asuhan keperawatan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada klien *stunting* di Puskesmas Kedungkandang Kota Malang.

4. Melakukan implementasi keperawatan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada klien *stunting* di Puskesmas Kedungkandang Kota Malang.
5. Melakukan evaluasi keperawatan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada klien *stunting* di Puskesmas Kedungkandang Kota Malang.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Bagi peneliti karya tulis ini sebagai penerapan asuhan keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada klien *stunting* untuk menambah wawasan pada ilmu keperawatan anak sehingga dapat membantu dalam pemecahan masalah yang ada.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi perawat dapat dijadikan sebagai sumber informasi dalam pemberian asuhan keperawatan anak
2. Bagi layanan kesehatan dapat digunakan sebagai informasi dalam perkembangan klien
3. Bagi institusi pendidikan dapat digunakan sebagai literatur tentang asuhan keperawatan anak dan hasil penelitian dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu selanjutnya
4. Bagi klien dapat membantu dalam peningkatan penyembuhan masalah keperawatan yang dialami