

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Permasalahan gizi di Indonesia masih belum dapat terselesaikan dengan optimal, namun pemerintah tetap terus mengusahakan dan meningkatkan mengenai perbaikan gizi. Permasalahan gizi kuat hubungannya dengan tingkat kesejahteraan masyarakat, sejalan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, didalamnya tertera bahwa peningkatan status gizi masyarakat menjadi salah satu prioritas dari pembangunan, dengan prevalensi *stunting* dan *wasting* menjadi 14% dan 7% di tahun 2024. *Stunting* sendiri merupakan permasalahan gizi yang hingga sampai saat ini masih menjadi permasalahan gizi yang cukup serius di Indonesia. Prevalensi *stunting* dengan nilai tertinggi adalah >30% yang sebagian besar terjadi di negara Asia dan Afrika, dan salah satunya di Indonesia (Unicef, 2018).

Faktor yang menjadi penyebab terjadinya *stunting* antara lain adalah pengetahuan ibu, *higiene* dan sanitasi, pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), imunisasi, fasilitas kesehatan, dan ekonomi keluarga (Khasanah dkk., 2016). Faktor yang menjadi penyebab kejadian balita *stunting* pada lingkungan keluarga dan rumah tangga adalah pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak adekuat, terjadinya masalah dalam pemberian ASI, dan juga infeksi dan kelainan endokrin (Rahayu dkk., 2018). Pemberian MP-ASI paling ideal adalah pada saat usia anak 6 bulan, apabila pemberian makanan pendamping tidak diperkenalkan pada usia yang sesuai dan diberikan secara tidak tepat maka akan menjadi faktor penyebab terjadinya *stunting* (R. Kemenkes, 2018).

Pengenalan MP-ASI yang tidak tepat akan menyebabkan anak cenderung memilih-milih makanan, sehingga anak tidak mendapatkan nutrisi yang cukup (Widaryanti, 2019). Balita yang mendapatkan pemberian MP-ASI yang beragam dan alami, maka kedepannya akan cenderung memilih makanan yang sehat dengan menu seimbang untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dan nutrisinya. Oleh karena itu harus ada penekanan pemberian makanan pendamping ASI yang tepat dan sesuai dengan rekomendasi WHO dan Unicef (R. Kemenkes, 2012).

Permasalahan *stunting* akan terus terjadi apabila tindakan pencegahan tidak segera langsung diberikan. Dalam mengatasi *stunting* waktu paling efektif dalam melakukan tindakan pencegahan adalah ketika anak belum berusia 2 tahun (24 bulan) atau anak masih dalam masa 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) adalah titik kritis sebagai awal terjadinya pertumbuhan *stunting*, sehingga intervensi dengan perbaikan gizi pada 1.000 Hari Pertama

Kehidupan (HPK) sangat menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* (Mitra, 2022).

Menurut hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan, prevalensi balita dengan status *stunting* di Indonesia sendiri ada sebanyak 24,4% pada tahun 2021. Jadi, dapat dikatakan bahwa sebanyak hampir seperempat balita di Indonesia mengalami *stunting*. Nilai prevalensi tersebut sudah mengalami penurunan dari tahun 2013 dengan nilai 37,2 % dan 2018 dengan nilai 30,8%. Kasus kejadian *stunting*, khususnya di wilayah Malang menurut data resmi Pemkot Malang, khususnya di Kelurahan Mulyorejo sendiri, sesuai dengan survei yang dilakukan pada bulan Juli 2022 di Puskesmas Mulyorejo adalah sebesar 9 balita sangat pendek dan 70 balita pendek dari total balita di wilayah tersebut adalah 1.075 balita.

Dengan berdasarkan uraian diatas, untuk upaya yang harus dilakukan untuk mencegah supaya kasus *stunting* dapat dicegah atau ditangani maka diperlukan pendampingan dan konsultasi mengenai status anak dan balita. Dengan tindak lanjut yang akan dilakukan oleh tenaga gizi setelah melakukan pengambilan data dan *asesment*, dapat dilakukan pelayanan gizi dengan pendampingan melalui kunjungan rumah (*home care*). *Home care* adalah pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial yang diberikan atau dilakukan dirumah pasien atau klien. Demi meningkatkan kualitas kerja mahasiswa sebagai calon ahli gizi yang terampil maka salah satu cara pelatihan yang dilakukan melalui studi kasus dengan cara *home care*. Kasus yang digunakan dalam studi kasus ini adalah balita dengan kasus risiko *stunting*.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana pemberian asuhan gizi pada balita perempuan usia 18 bulan dengan risiko *stunting* di Kelurahan Mulyorejo ?

## **1.3 Tujuan Umum**

Menyusun asuhan gizi untuk balita perempuan usia 18 bulan yang beresiko mengalami *stunting* di Kelurahan Mulyorejo.

## **1.4 Tujuan Khusus**

1. Mengkaji data antropometri, fisik, riwayat makan, dan personal balita 18 bulan yang beresiko mengalami *stunting* di Kelurahan Mulyorejo.
2. Menentukan diagnosis gizi pada balita 18 bulan yang beresiko mengalami *stunting* di Kelurahan Mulyorejo.
3. Menyusun rencana intervensi gizi dan monitoring pada balita 18 bulan yang beresiko mengalami *stunting* di Kelurahan Mulyorejo.
4. Mengimplementasikan rencana intervensi pada balita 18 bulan yang beresiko mengalami *stunting* di Kelurahan Mulyorejo.

5. Memonitoring dan mengevaluasi implementasi intervensi pada balita 18 bulan yang beresiko mengalami *stunting* di Kelurahan Mulyorejo.

#### **1.5 Manfaat Studi Kasus**

Dapat menambah pengetahuan dan pemahaman penatalaksanaan pelayanan gizi dengan metode pendampingan secara *home care* pada balita dengan kasus *stunting*.

#### **1.7 Hipotesis Penelitian**

Asuhan gizi yang diberikan dapat membantu mengembalikan status gizi baik serta mencegah terjadinya *stunting*.

