

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gizi kurang merupakan suatu kondisi berat badan menurut umur (BB/U) yang tidak sesuai dengan usia yang seharusnya. Fenomena yang terjadi berkaitan dengan konsumsi makanan yang tidak seimbang dengan kebutuhan kalori akan berpengaruh pada pertumbuhan seorang anak. Sikap dan perilaku makanan yang kurang baik akan mengakibatkan kurangnya status gizi pada balita tersebut (Djauhari, 2017).

Usia bayi (0-12 bulan) merupakan masa paling kritis atau disebut *golden age*, yaitu masa dimana pertumbuhan dan perkembangan terjadi dengan sangat cepat. Nutrisi yang tepat sangat dibutuhkan untuk menjaga berat badan dan tinggi badan yang ideal. Salah satu cara yang efektif untuk mempertahankan hal tersebut adalah dengan memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada ASI sejak usia 6 bulan dan melanjutkan pemberian ASI hingga usia 2 tahun (Rosdiana et al., 2020).

Pemberian MP-ASI yang tidak cukup gizi baik secara kualitas dan kuantitas akan berdampak terhadap malnutrisi yaitu gizi kurang/gizi buruk dan juga terjadinya *stunting* terutama pada anak di bawah usia 2 tahun. Bila permasalahan gizi ini tidak tertangani secara dini maka anak yang mengalami malnutrisi tersebut menjadi sumber daya manusia yang produktivitasnya rendah dan berisiko mengalami penyakit tidak menular (Arini et al., 2017)

Gizi kurang merupakan masalah kesehatan yang signifikan di seluruh dunia, terutama pada balita, karena dapat menyebabkan kerusakan jangka panjang pada perkembangan fisik dan mental balita. Secara global, prevalensi balita dengan gizi kurang cukup tinggi. Menurut statistik dari Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), 1,02 miliar orang di dunia menderita kekurangan gizi, yaitu sekitar 15% dari populasi dunia, dan sebagian besar dari mereka berasal dari negara berkembang dan Menurut data dari World Health Organization (WHO), sekitar 22% dari seluruh balita di dunia mengalami gizi kurang. Angka ini lebih tinggi di negara-negara berkembang dibandingkan negara-negara maju. Gizi kurang pada balita dapat menyebabkan masalah kesehatan jangka panjang, seperti masalah

pertumbuhan dan perkembangan, serta meningkatkan risiko terkena penyakit (Junita Sari Risal et al., 2019).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan menunjukkan 17,7% bayi usia di bawah 5 tahun (balita) masih mengalami masalah gizi. Angka tersebut terdiri atas balita yang mengalami gizi buruk sebesar 3,9% dan yang menderita gizi kurang sebesar 13,8%. sehingga menunjukkan bahwa permasalahan mengenai gizi balita masih terjadi di berbagai wilayah Indonesia (Riskesdas, 2018). Prevalensi gizi kurang pada balita 0-59 bulan di Indonesia mengalami peningkatan dari 16,3% menjadi 17% berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 (O et al., 2023).

Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Kementerian Kesehatan RI 2017, Jawa Timur termasuk dalam 25 besar provinsi yang memiliki kasus gizi kurang (underweight) se-Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Jawa Timur tahun 2018 menunjukkan bahwa 16,80% balita mengalami gizi kurang (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018).

Salah satu faktor yang mempengaruhi gizi kurang pada balita adalah asupan gizi yang tidak adekuat. Asupan energi dan protein yang tidak cukup dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan pada balita. Menurut penelitian, peningkatan status gizi balita dapat dipengaruhi oleh nafsu makan dan atau pemberian suplemen seng dan zat besi. Dalam penelitian itu pula dinyatakan bahwa pemberian suplementasi seng selama 6 bulan bisa meningkatkan tinggi badan dan berat badan balita (Candra, 2017)

Masalah gizi yang terjadi pada balita juga erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan ibu. Peran ibu dalam kesehatan balita terutama dalam pemberian gizi kepada balita menuntut ibu harus memahami dan mengetahui akan kebutuhan gizi balita, untuk itu yang harus dimiliki ibu adalah pengetahuan tentang kebutuhan gizi balita. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Hutabarat, 2022).

Upaya perbaikan gizi balita sudah dilakukan dengan berbagai macam cara dan melibatkan banyak pihak selain pemerintah. Program terbaru yang diluncurkan oleh pemerintah adalah program 1000 Hari Pertama Kelahiran

(1000 HPK). Program ini sangat berkaitan erat dengan usaha untuk menanggulangi permasalahan gizi yang ada. Pihak lain di luar pemerintah juga memberikan kontribusi dalam hal penanggulangan permasalahan gizi yang ada (Djauhari, 2017).

Gizi kurang secara cepat harus segera ditangani, apabila tidak segera ditangani akan menjadi masalah baru yaitu menambah prevalensi gizi buruk di suatu wilayah. Skrining gizi dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi responden yang berisiko, tidak berisiko malnutrisi atau kondisi khusus. Bila hasil skrining gizi menunjukkan responden berisiko malnutrisi, maka dilakukan pengkajian/assesment gizi dan dilanjutkan dengan langkah-langkah proses asuhan gizi terstandar oleh ahli gizi/dietisien (Kemenkes RI, 2013).

Asuhan Gizi dilakukan dengan 4 tahap kegiatan yaitu : pengkajian gizi, diagnosa gizi, intervensi gizi dan monitoring serta evaluasi. Penerapan PAGT dapat digunakan sebagai penunjang proses penyembuhan pada responden karena dari informasi yang didapat tersebut bisa memberikan intervensi, monitoring evaluasi dan edukasi kepada ibu balita yang mengalami gizi kurang. Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan, maka penulis bermaksud mengadakan penelitian studi kasus dengan judul "Asuhan Gizi pada Balita Perempuan Usia 6 Bulan dengan Status Gizi Kurang di Kelurahan Mulyorejo".

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah adalah sebagai berikut.

1. Bagaimana Asuhan Gizi pada Balita Perempuan Usia 6 Bulan dengan Status Gizi Kurang di Kelurahan Mulyorejo Kota Malang?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Asuhan Gizi pada Balita Perempuan Usia 6 Bulan dengan Status Gizi Kurang di Kelurahan Mulyorejo Kota Malang.

## **2. Tujuan khusus**

- a. Melakukan pengkajian data balita usia 6 bulan dengan status gizi kurang.
- b. Menentukan diagnosa gizi pada balita usia 6 bulan dengan status gizi kurang.
- c. Menyusun rencana intervensi gizi pada balita usia 6 bulan dengan status gizi kurang.
- d. Melakukan monitoring dan evaluasi pada balita usia 6 bulan dengan status gizi kurang.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu dan pengetahuan bagi pembaca dan peneliti terkait dengan asuhan gizi pada balita perempuan usia 6 bulan dengan status gizi kurang.

### **2. Manfaat Praktis**

Dapat menjadi tambahan informasi dan dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya khususnya yang berhubungan dengan asuhan gizi pada balita perempuan usia 6 bulan dengan status gizi kurang.