

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Secara global prevalensi gizi buruk menurut United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF,2021) sebesar 45,4 juta anak di bawah lima tahun mengalami gizi buruk pada tahun 2021. Sebagian besar anak yang mengalami gizi buruk ditemukan di wilayah konflik kemiskinan, dan memiliki layanan kesehatan gizi yang sangat terbatas. Menurut WHO, prevalensi gizi buruk dapat dikatakan menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang mengawatirkan apabila memiliki prevalensi lebih dari 5%. Berdasarkan Survei Studi Status Gizi Indonesia tahun 2022 prevalensi gizi buruk di Indonesia saat ini menjadi 7,7%, dimana kasus gizi buruk ini mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya dengan prevalensi 7,1% pada tahun 2021.(Ramli et al., 2025)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 2 Tahun 2020, salah satu kondisi gizi pada anak adalah gizi buruk, yang sering disebut juga sebagai malnutrisi. Gizi buruk mengacu pada keadaan kekurangan gizi, di mana anak tidak mendapatkan nutrisi yang cukup karena asupan makanannya tidak mencukupi kebutuhan gizi yang diperlukan. Gizi buruk sering terjadi pada balita, yaitu anak usia di bawah lima tahun (0-59 bulan), karena periode ini merupakan fase pertumbuhan yang sangat penting bagi anak. Oleh karena itu, pada usia tersebut, sangat penting agar anak memperoleh asupan nutrisi yang cukup untuk mendukung pertumbuhannya. Kekurangan gizi yang tepat pada masa ini dapat meningkatkan risiko gizi buruk. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2017 dan 2018, prevalensi gizi buruk pada balita di Indonesia masih tergolong tinggi, dengan angka masing-masing sebesar 17,8% dan 17,7%.(Septiami et al., 2024)

Berdasarkan laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi gizi buruk pada anak balita sekitar 2,1%. Sementara itu, prevalensi severely stunting dan stunting pada anak balita masing-masing tercatat 5,7% dan 15,8.1 Beberapa negara lain melaporkan prevalensi gizi buruk pada anak balita yang lebih tinggi, yaitu sekitar 5,2% dan 27%.^{2,3}(Ayu & Noviyani, 2025)

Menurut Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 prevalensi balita bermasalah gizi berdasarkan status gizi tingkat provinsi di Nusa Tenggara Timur gizi buruk sebesar 3,6 % urutan kedua setelah provinsi Papua Barat Daya dan untuk prevalensi balita provinsi Nusa Tenggara Timur bermasalah status gizi menurut Kabupaten/Kota di Kota Kupang sebesar 1,8 % (SSGI 2024)

Berdasarkan data yang diambil dari wilayah kerja puskesmas sikumana didapatkan populasi balita gizi buruk dari bulan januari- desember sebanyak 30 balita gizi buruk.

Gizi buruk menjadi perhatian karena dampaknya yang sangat besar yaitu resiko kematian bila tidak segera ditangani, kondisi pertumbuhan fisik anak akan terhambat hingga berdampak pada sel otak anak menjadi pendek, keaktifan berkurang serta mengalami keterbelakangan karena imunitas anak menurun akibat sering menderita sakit. Hal ini juga akan berdampak pada negara akan kehilangan sumber daya manusia berkualitas dimasa depan sehingga dibutuhkan perhatian khusus untuk menanganinya. Upaya penanggulangan dilakukan pemerintah terus berlangsung untuk menekan angka gizi buruk diberbagai daerah, dengan cara Kemenkes menunjuk Puskesmas sebagai layanan sentral untuk menangani gizi buruk baik diperkotaan maupun di perdesaan. Dengan tindakan ini diharapkan balita yang mengalami gizi buruk dapat ditemukan dan ditangani dan dirujuk kerumah sakit bila perlu. (Tanjung et al.,2021)(Buulolo et al., 2023)

Pengetahuan yang baik tentang nutrisi memainkan peran penting dalam mendukung praktik manajemen nutrisi yang tepat. Masyarakat yang memiliki pengetahuan yang baik tentang nutrisi cenderung lebih peduli terhadap masalah gizi buruk dan kekurangan energi protein. Kesadaran ini membantu menciptakan lingkungan masyarakat yang responsif terhadap kejadian KEP dan memfasilitasi partisipasi dalam program kesehatan yang ditawarkan oleh pemerintah maupun pihak puskesmas setempat.(Munir, 2024)

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat disimpulkan bahwa gizi buruk pada balita masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius karena dapat berdampak pada gangguan pertumbuhan, penurunan daya tahan tubuh, keterlambatan perkembangan, serta meningkatnya risiko kesakitan bahkan kematian. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh asupan zat gizi yang tidak adekuat dalam jangka waktu lama, penyakit infeksi berulang, pola asuh yang kurang tepat, serta faktor sosial ekonomi keluarga. Apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat, gizi buruk dapat memengaruhi kualitas hidup anak hingga masa dewasa. Di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), kasus gizi kurang dan gizi buruk pada balita masih cukup tinggi dan menjadi tantangan dalam pelayanan kesehatan dasar. Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama memiliki peran penting dalam upaya pencegahan dan penatalaksanaan masalah gizi melalui pelayanan asuhan gizi yang komprehensif. Salah satu pendekatan yang digunakan adalah Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) yang meliputi tahap pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi, serta monitoring dan evaluasi. Penerapan PAGT bertujuan agar masalah gizi dapat diidentifikasi secara tepat dan ditangani secara efektif sesuai kebutuhan individu. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai proses asuhan gizi terstandar pada balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Sikumana

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas peneliti ingin meneliti “ proses asuhan gizi terstandar pada balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Sikumana”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui proses asuhan gizi terstandar pada balita gizi buruk di wilayah kerja puskesmas sikumana

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan assesmnet gizi pada balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Sikumana
- b. Menentukan diagnosa gizi pada balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Sikumana
- c. Memberikan intervensi (Terapi diet dan terapi edukasi) kepada balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Sikumana
- d. Melakukan monitoring dan evaluasi dari terapi diet yang diberikan pada balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Sikumana

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Melalui penelitian ini penulis berharap untuk dapat memberikan sumbangan pemikiran dan menambah wawasan terutama tentang asuhan gizi pada balita gizi buruk

2. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman secara langsung dalam merealisasikan teori yang telah di dapat selama masa perkuliahan dalam memberikan asuhan gizi pada balita gizi buruk

3. Manfaat bagi institusi Poltekkes Kemenkes Kupang

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan bahan pertimbangan penelitian selanjutnya bagi mahasiswa prodi Gizi Kemenkes Poltekkes Kupang

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Judul	Hasil Penelitian	Persamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian
Najla Muhammad Kuddah, Lisa Farhatus Sholehah	Tatalaksana proses asuhan gizi terstandar pasien anak dengan penyakit jantung dan gizi buruk	Hasil penelitian ini menunjukkan terjadi peningkatan asupan makan pasien namun masih belum memenuhi kebutuhan pasien, pemeriksaan fisik/klinis pasien terjadi perbaikan namun jalan nafas pasien masih tidak efektif.	Meneliti subjek yang sama - sama kelompok anak	Meneliti dilokasi yang berbeda
Jumiriyani Buulolo,Heru Santoso, Dewi Bancin, Kesaktian Manurung,	Iplementasi Penanggulangan Gizi Buruk Pada Balita Studi Kualitatif di Puskesmas Lolowau	Hasil penelitian menunjukkan input untuk program penanggulangan gizi buruk khususnya sumber daya manusia di Puskesmas Lolowa'u Kabupaten Nias	Meneliti responden yang sama dengan peneliti sebelumnya	Meneliti di Lokasi yang berbeda

Jasmen Manurung, Mido Ester J. Sitorus	Kabupaten Nias Selatan tahun 2022	Selatan masih kurang dilihat dari sumber daya manusia khususnya petugas gizi tidak sesuai dengan kualifikasi pendidikan yang seharusnya. Dana untuk program penangangan gizi buruk secara umum masih kurang terutama untuk pengadaan makanan tambahan untuk balita gizi buruk. Sarana dan prasarana pada program penanggulangan gizi buruk di Puskesmas Lolowa'u masih tergolong minim dilihat dari ketersediaan alat-alat untuk memantau pertumbuhan balita.		
--	--------------------------------------	---	--	--