

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Salah satu masalah gizi yang masih terjadi di kalangan masyarakat adalah masalah gizi buruk balita. Data WHO tahun 2018 menunjukkan sekitar 49 juta balita mengalami gizi kurang. Proporsi status gizi buruk dan kurang secara Nasional yaitu sebesar (17,7%). Provinsi NTT menempati urutan pertama yaitu sebesar 29,5%. Masalah gizi buruk balita disebabkan oleh faktor risiko secara langsung maupun tidak langsung. Pengetahuan gizi ibu yang rendah, pola asuh pemberian makan yang kurang dan air bersih yang tidak memenuhi syarat dapat berpengaruh terhadap status gizi balita. (WHO,2018)

Gizi buruk diketahui sebagai salah satu permasalahan kesehatan yang belum tertangani dengan tuntas, sehingga diperlukan intervensi dan penanganan yang serius karena sifatnya yang irreversible atau tidak dapat kembali (Solikhah et al., 2017). Artinya, permasalahan gizi buruk dapat berdampak pada perkembangan balita yang terus berlangsung dalam jangka panjang, sehingga meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas. Salah satu bentuk gizi buruk adalah permasalahan stunting (pendek) dengan prevalensi sebesar 149 juta balita dan wasting (kerdil) dengan prevalensi sebesar 45 juta balita secara global pada 2020 (WHO, 2020).

Gizi buruk pada balita akan berdampak pada balita yaitu dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh.Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar,menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudahsakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke,dan disabilitas pada usia tua (Kemenkes RI,2020).

Fenomena gizi buruk dapat terjadi seiring dengan berbagai macam faktor yang melatarbelakangi timbulnya masalah gizi, baik dari faktor kesehatan, pendidikan, pengetahuan, kesadaran gizi, lingkungan, hingga asupan gizi yang diperoleh oleh balita. Oleh karena itu, diperlukan suatu upaya melalui program intervensi, edukasi dan promosi kesehatan untuk menurunkan risiko terjadinya gizi buruk pada balita.(WHO,2020).

Gizi buruk adalah bentuk terparah dari proses terjadinya kekurangan gizi menahun. Anak balita rentan untuk menjadi gizi buruk karena balita merupakan anak yang dalam masa tumbuh

kembang. Penyebab gizi buruk sangat kompleks (Baihaki 2017), sehingga perlu dilakukan pendekatan secara terpadu dan menyeluruh (Wibowo 2018).

Di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa persentase gizi buruk pada balita usia 0-23 bulan (baduta) di Indonesia adalah 4,5%, Pada balita usia 0-59 bulan, persentase gizi buruk adalah 3,5%, (Kementerian Kesehatan RI,2018).

Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) merupakan provinsi dengan kasus balita gizi buruk terbanyak menurut provinsi pada tahun 2015 dengan jumlah kasus balita gizi buruk sebanyak 3.357 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi NTT, 2016). Berdasarkan Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015, Provinsi NTT memiliki prevalensi untuk balita gizi buruk sebesar 7,0% dan jika diestimasi terhadap jumlah sasaran balita yang terdaftar di posyandu (622.757 balita) maka diperkirakan sekitar 43.593 balita mengalami gizi buruk (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Berdasarkan dinas kesehatan kota kupang tahun 2017,kasus balita gizi buruk dikota kupang tercatat sebanyak 240 balita yang mengalami gizi buruk dengan jumlah kasus yang terjadi di wilayah kerja puskesmas Oesapa sebanyak 37 kasus pada tahun 2017 dan terjadi peningkatan jumlah kasus sebanyak 184 orang pada tahun 2023.

Gizi buruk disebabkan oleh berbagai faktor seperti kurangnya asupan makanan, penyakit infeksi penyakit yang seperti diare, penumonia, tuberkulosis dan infeksi parasit, kemiskinan, kurangnya pengetahuan orang tua dan kurangnya akses ke layanan kesehatan.

Tinggi kasus gizi buruk karena masih menjadi tantangan kesehatan yang signifikan, terutama di Kota Kupang, khususnya di Puskesmas Oesapa.prevalensi balita dengan gizi buruk di Indonesia mencapai 3,5%, dan di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) persentasenya lebih tinggi, mencapai 29,5%. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018.

Karena adanya hambatan dalam penerapan PAGT adalah kurangnya pemahaman masyarakat tentang pentingnya gizi, keterbatasan ekonomi keluarga, serta kurangnya tenaga gizi yang terlatih.(Rina Okaviani,2023)

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana proses asuhan gizi terstandar pada balita gizi buruk di Puskesmas Oesapa Kota Kupang?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan gizi klinik pada balita gizi buruk di Puskesmas Oesapa Kota Kupang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data dasar (assessment) pada balita gizi buruk di Puskesmas Oesapa Kota Kupang
2. Menetapkan diagnosa gizi pada balita gizi buruk di Puskesmas Oesapa Kota Kupang
3. Melakukan intervensi gizi yang telah disusun pada balita gizi buruk di Puskesmas Oesapa Kota Kupang
4. Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan asuhan gizi pada balita gizi buruk di Puskesmas Oesapa Kota Kupang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Dapat menerapkan teori yang diberikan dibangku kuliah dalam praktek, khususnya pengetahuan gizi buruk.

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai refrensi dan sumber bacaan bagi mahasiswa program studi gizi, bidang gizi masyarakat dan gizi klinik.

1.4.3. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumbangan informasi bagi orang tua dalam memperhatikan status gizi anak dan bagi petugas atau pegawai di wilyah kerja Puskesmas Oesapa.

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Jenis Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Siti Aisyah (2025)	Studi kualitatif proses asuhan Gizi tersandar pada balita gizi buruk di Puskesmas Oesapa	Kualitatif	Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) di Puskesmas Oesapa belum sepenuhnya optimal. Petugas gizi menghadapi kendala dalam pelaksanaan intervensi gizi akibat keterbatasan sumber daya dan pemahaman keluarga mengenai pentingnya PAGT. Diperlukan pelatihan lebih lanjut bagi tenaga kesehatan serta sosialisasi kepada keluarga balita gizi buruk.	Lokasi penelitian yang sama	1. Jenis penelitian dari peliti sebelumnya menggunakan metode kualitatif sedangkan peneliti sekarang menggunakan metode dekskriptif observsional. 2. responden yang berbeda, peneliti sebelumnya melibatkan wawancara dengan petugas pusksmas karena temuan mengenai keterbatasan sumber daya dan kendala pelaksanaan intervesi sedangkan peneliti sekarang melibatkan wawancara langsung dengan keluarga balita gizi buruk. 3. peneliti sebelumnya mengamati dan mengevaluasi penerapan PAGT gizi buruk, sedangkan peneliti

					sekarang melakukan PAGT pada balita gizi buruk
Andi Prasetyo (2024)	Evaluasi penerapan asuhan gizi terstandar dalam penanganan balita gizi buruk di puskesmas Oesapa	Penelitian Kuantitatif dengan Pendekatan Cross- Sectional	Ditemukan bahwa keberhasilan PAGT sangat dipengaruhi oleh keteraturan kunjungan, kepatuhan keluarga dalam mengikuti rekomendasi gizi, serta ketersediaan makanan tambahan yang memadai. Namun, masih ada kesenjangan dalam pelaksanaan tahap rehabilitasi akibat keterbatasan tenaga dan fasilitas pendukung	1.Lokasi penelitian yang sama. 2.Responde n yang sama yaitu melibatkan wawancara dengan keluarga balita gizi buruk	1.jenis penelitian yag berbeda, dari penelitian sebelumnya menggunakan metode kuntitatif sedangkan peneliti sekarang mengunakan metode dekskriptif observsional 2. peneliti sebelumnya mengamati dan mengevaluasi penerapan PAGT gizi buruk,seangka n peneliti sekarang melakukan PAGT pada balita gizi buruk.
Rina Oktaviani , (2023)	Analisis hambatan dan tantangan dalam implementas i asuhan gizi terstandar bagi balita gizi buruk di puskesmas Oesapa	Penelitian Kualitatif dengan Pendekatan Fenomenolog i	Hasil penelitian menunjukkan bahwa hambatan utama dalam penerapan PAGT adalah kurangnya pemahaman masyarakat tentang pentingnya gizi, keterbatasan	Lokasi penelitian yang sama Responde n yang sama yaitu melibatkan wawancara dengan keluarga balita gizi buruk	1.jenis penelitian yang brbeda,peneliti sebelumnya mengunakan metode kualitatif sedangkan peneliti sekarang mengunakan metode deskriptif observasional. 2.peneliti

ekonomi keluarga, serta kurangnya tenaga gizi yang terlatih. Selain itu, ketidakteraturan kunjungan pasien dan kurangnya koordinasi antara tenaga kesehatan menjadi faktor penghambat keberhasilan program.

sebelumnya mengimplementasi dan menganalisis penerapan PAGT gizi buruk, sedangkan peneliti sekarang melakukan PAGT pada balita gizi buruk.