BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gizi menjadi bagian penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak usia di bawah lima tahun (balita) karena erat kaitannya dengan kesehatan dan kecerdasan anak. Pemberian gizi yang kurang baik pada balita menurunkan potensi anak. Gizi yang buruk menyebabkan anak mudah terkena infeksi karena daya tahan tubuh menurun (Kemenkes RI, 2021).

Menurut Laporan Global Nutrition pada tahun 2017 menunjukan masalah status gizi di dunia diantaranya prevalensi wasting (kurus) 57 juta balita (8%), stunting (pendek) 115 balita (23%), dan *overweight* di dunia tahun 2016. Berdasarkan lingkup kawasan WHO yaitu Afrika 11,3 juta balita (17,3%), Amerika 1,3 juta balita (1,7%), Asia Tenggara 48 juta balita (26,9%), Eropa 0,7 juta balita (1,2%) sedangkan secara global di dunia prevalensi anak balita yang mengalami *underweight* yaitu 14% (94,5 juta) (Alhamid, Carolin, & Lubis, 2021).

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, menunjukkan bahwa masalah gizi pada anak balita masih tinggi, yaitu stunting 21,6%, wasting 7,7%, *underweight* 17,51%, *overweight* 3,5% (Kementrian Kesehatan RI, 2022). Masalah gizi dapat disebabkan berbagai faktor. Kekurangan asupan makanan dan adanya infeksi penyakit menjadi penyebab langsung terjadinya masalah gizi di Indonesia. Kurangnya

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

pengetahuan tentang gizi dan serta kondisi sosial ekonomi juga berpengaruh secara tidak langsung terhadap pola pemberian makanan bergizi (Kemenkes RI, 2023).

Hasil data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2023, Puskesmas Kampung Bali menunjukan prevalensi masalah gizi balita, dengan angka balita berat badan kurang (BB/U <-2 SD) mencapai 5,2 %, balita pendek (TB/U) yang 3,8%, serta balita gizi kurang (BB/TB <-2 SD sd -3 SD) sebesar 4,3%. Kondisi ini mengindikasikan adanya permasalahan gizi yang perlu mendapatkan perhatian khusus. Oleh karena itu peneliti memilih wilayah kerja Puskesmas Kampung Bali sebagai lokasi penelitian (Dinkes, 2023). Berdasarkan data e-PPGBM Puskesmas Kampung Bali jumlah balita sebanyak 342. Jumlah Balita T per Desember 2024 yaitu 58 balita sebesar 16.96% balita T.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal merupakan salah satu stategi penanganan masalah gizi pada balita. Sasaran PMT lokal yaitu balita berat badan tidak naik, balita berat badan kurang (<-2 SD,BB/U) dan balita gizi kurang (<-2SD,BB/TB). Intervensi PMT pada balita T adalah penting karena dapat mencegah penurunan status gizi menjadi lebih buruk. Prinsip pemberian PMT Lokal yaitu berupa makanan siap santap yang bergizi seimbang, kaya protein hewani dan tidak menggantikan makanan utama. Lama waktu pemberian makanan tambahan pada balita T selama 14 hari diberikan setiap hari dengan standar makanan tambahan lokal berjumlah kalori 225-275kkal, protein

4,5-11gr, lemak 5,6-17gr. Kegiatan PMT tersebut perlu disertai dengan edukasi gizi dan kesehatan untuk perubahan perilaku misalnya dengan dukungan pemberian ASI, edukasi dan konseling pemberian makan, kebersihan serta sanitasi untuk keluarga. (Kemenkes RI, 2023).

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) adalah suatu metode pemecahan masalah yang sistematis dalam menangani problem gizi, sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang aman, efektif dan berkualitas. Tujuan Proses Asuhan Gizi adalah mencegah masalah gizi agar dapat menentukan akar masalah gizi. Asuhan gizi terstandar memiliki 4 langkah proses asuhan. Langkah-langkah tersebut adalah asesmen gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi dan monitoring dan evaluasi gizi (Kusumaningrum & Kusumadewi, 2019).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

MP-ASI adalah makanan dan minuman diberikan pada anak usia 6-23 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya. WHO menegaskan bahwa usia 6 bulan hanya diberikan ASI eksklusif, MP-ASI diberikan kepada bayi ketika bayi berusia 6 bulan keatas MP-ASI (Annisah, 2023). Dalam pemberian MP-ASI perlu diperhatikan waktu memulainya MP-ASI, pemberian MP-ASI yang terlalu dini meningkatkan risiko terjadinya diare dan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), dapat mengakibatkan terjadinya keterlambatan pertumbuhan anak, dan akan berdampak pada status gizi anak umur 6-23 bulan (Ismi, Manaf, & Besar, 2023).

Pengetahuan ibu menentukan status gizi anaknya dimulai dari menentukan, memilih, mengelola, sampai dengan menyajikan menu gizi

sehari-hari. Ibu balita yang memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi pasti akan menerapkan konsumsi setiap hari agar kebutuhan gizi balita terpenuhi (Relica & Mariyati, 2024), Pengetahuan ibu yang kurang memahami tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI) dapat mempengaruhi keputusan ibu dalam pemberian MP-ASI secara dini, sikap dan tindakan Ibu dalam pemberian MPASI yang kurang tepat dapat berdampak pada status gizi anak (Andrian, Huzaimah, Satriyawati, & Lusi, 2021).

Edukasi tentang pentingnya status gizi bagi balita diberikan kepada ibu-ibu, terutama karena usia balita adalah priode emas yang sangat menentukan kesehatan dan kecerdasan anak di masa depan (Elisanti, Jayanti, Amareta, Tri, & Aria, 2023). Edukasi pendidikan tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) bertujuan untuk meningkatkan pemahaman ibu tentang pentingnya pemenuhan gizi anak.Pada edukasi MP-ASI selain dengan ceramah juga praktik secara langsung dengan praktik agar ibu dapat mengetahui cara membuat MP-ASI yang baik dan benar. Metode demonstasi/simulasi secara langsung lebih efektif dalam meringkatkan pengetahuan ibu balita. Edukasi kesehatan sangat penting karna berperan aktif dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyuluruh (Sofiana, Sabrina, Aprilia, & Kusumaningrum, 2020).

Balita yang dipilih dalam studi kasus ini adalah balita T berusia 16 bulan dengan riwayat kenaikan berat badan yang belum optimal beberapa

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

bulan terakhir. Dari data yang diproleh pada bulan Januari 2025 BB anak 7,6 kg, bulan februari 2025 BB anak 7,7 kg. Hasil penimbangan BB meningkat dari bulan sebelumnya (namun kenaikan tidak cukup atau tidak mengikuti garis pertumbuhan normal), Oleh karena itu peneliti bermaksud membrikan asuhan gizi dan PMT Lokal.

1.2. Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan gizi pada balita berat badan tidak naik (balita T) usia 12-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Bengkulu tahun 2025.

1.2.2 Tujuan Khusus

a. Melakukan assesment pengkajian data pada balita berat badan tidak naik (balita T) usia 12-23 bulan diwilayah kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Bengkulu tahun 2025.
b. Untuk melakukan diagnosa gizi pada balita berat badan tidak naik usia 12-23 bulan diwilayah Kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Bengkulu tahun 2025
c. Untuk melakukan intervensi gizi (PMT Lokal dan Edukasi Gizi) balita tidak naik berat badan usia 12-23 bulan diwilayah kerja Puskesmas Kampungbali Kota Bengkulu tahun 2025
d. Edukasi tentang pentingnya status gizi balita

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

e. Untuk melakukan monitoring dan evaluasi balita berat badan tidak naik usia 12-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kampung Bali Kota Bengkulu tahun 2025.

1.3. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Penelitian untuk Pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan untuk memberikan masukan kepada pihak pemerintah khususnya pemerintah Daerah Dinas Kesehatan Kota Bengkulu mengenai masalah status gizi pada anak balita berat badan tidak naik (balita T) usia 12-23 bulan.

b. Manfaat Penelitian untuk Mahasiswa

Untuk memperluas wawasan mengenai gizi balita berat badan tidak naik (balita T) usia 12-23 bulan. Hasil penelitian ini akan menambah literatur dalam ilmu pengetahuan khususnya yang berhubungan dengan kejadian status gizi anak balita berat badan tidak naik (balita T) usia 12-23 bulan dan hasil penelitian dapat dijadikan referensi pada penelitian selanjutnya.

c. Manfaat penelitian untuk Keluarga

Memberikan informasi kepada kelurga terutama ibu balita mengenai berbagai faktor yang mempengaruhi terjadinya anak balita berat badan tidak naik (balita T) usia 12-23 bulan,sehingga dapat dilakukan pencegahan terjadinya gizi buruk pada anak.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu