

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gizi merupakan salah satu komponen dari lingkungan yang memegang peranan penting dalam kesehatan dan tumbuh kembang anak (Ihza et al., 2024). Apabila gizi menurun maka kesehatan anak akan menurun, sedangkan angka mortalitas dan morbiditas akan meningkat. Secara nasional ada empat masalah gizi utama di Indonesia yaitu kurang energi dan protein, kekurangan vitamin A, anemia zat gizi besi, dan gangguan akibat kekurangan Iodium (Nababan, 2025). Ditinjau dari sudut masalah kesehatan dan gizi, anak balita termasuk golongan masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi, sedangkan pada saat ini mereka sedang mengalami proses pertumbuhan yang relatif pesat, dan memerlukan zat-zat gizi dalam jumlah yang relatif besar (Widad Shofiatul, 2024). Khususnya untuk masa balita merupakan masa perkembangan (nonfisik) dimana sedang dibangun untuk mandiri, berperilaku menyesuaikan dengan lingkungan, peningkatan berbagai kemampuan, dan berbagai perkembangan lain yang membutuhkan fisik yang sehat. Maka kesehatan yang baik ditunjang oleh keadaan gizi yang baik merupakan hal yang utama untuk tumbuh kembang yang optimal bagi seorang anak. Kondisi ini hanya dapat dicapai melalui proses pendidikan dan pembiasaan serta penyediaan kebutuhan yang sesuai khususnya melalui makanan sehari-hari bagi seorang anak (Asriza et al., 2023). Status gizi pada balita usia 12-59 bulan

ditentukan melalui pengukuran antropometri (Berat Badan dan Tinggi Badan) yang dikategorikan ke dalam indeks BB/U (Berat Badan menurut Umur), TB/U (Tinggi Badan menurut Umur), dan BB/TB (Berat Badan menurut Tinggi Badan). Pemantauan rutin sangat penting karena usia 12-59 bulan adalah fase pertumbuhan pesat di mana asupan energi yang rendah dapat memicu masalah gizi. Menurut pedoman Kementerian Kesehatan, ada 4 pilar gizi seimbang yang harus diterapkan: konsumsi keanekaragaman makanan, biasakan perilaku hidup bersih, lakukan aktivitas fisik, dan pantau berat badan secara teratur. Nutritional status (status gizi), adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antarindividu, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, berat badan, dan lainnya (Andayani & Afnuhazi, 2022).

Prevalensi status gizi buruk/kurang secara global untuk balita (termasuk usia 12-59 bulan) menunjukkan tingkat yang masih memprihatinkan. Prevalensi balita *stunting* (pendek) berada di angka 23,2%. Sementara itu, balita dengan *wasting* (terlalu kurus) mencapai puluhan juta, dan prevalensi *overweight* (kelebihan berat badan) mencapai 5,5%. (WHO, 2025). Prevalensi status gizi balita usia 12-59 bulan di Indonesia secara nasional mencatatkan angka *stunting* sebesar 19,8%. Angka ini didapatkan dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI). Masalah gizi umum lainnya secara nasional meliputi balita *underweight* (gizi kurang dan gizi buruk) sebesar

17,7%, serta *wasting* (Kemenkes RI. 2025). Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan RI, prevalensi status gizi balita (0-59 bulan) di Provinsi Jawa Timur menunjukkan tren perbaikan. Prevalensi stunting berada di angka 14,7%, *underweight* (gizi kurang/buruk) 14,4%, *wasting* (kurus) 7,4%, dan *overweight* 4,2%. (Din.Kes. Jatim, 2025). Prevalensi status gizi buruk/stunting pada balita di wilayah Probolinggo menunjukkan tren perbaikan. Di Kabupaten Probolinggo, prevalensi stunting berada di angka 11,30% (dengan sekitar 8.102 balita), sedangkan di Kota Probolinggo, prevalensinya mencapai 11,1%. (PemKab. Probolinggo, 2025). Berdasarkan hasil studi pendahuluan diketahui pada data balita umur 12-59 desa kerpangan bulan Juni 2026 didapatkan jumlah balita sebanyak 84 balita dengan kondisi status gizi kurang baik sebanyak 53 balita (63,09%) dan status gizi baik sebanyak 20 balita (23,80) 11 balita merupakan gizi lebih (13,09%) hal ini perlu mendapatkan perhatian dalam rangka meningkatkan status gizi di Desa Kerpangan.

Kronologi gizi kurang bermula dari dua penyebab utama: asupan nutrisi yang tidak memadai akibat kemiskinan atau pola asuh yang salah, dan gangguan penyerapan nutrisi karena penyakit infeksi (seperti diare atau TBC). Siklus ini memicu penurunan berat badan dan sistem imun (Hasan, 2021). Faktor risiko dasar dimulai dari masalah sosial ekonomi keluarga, rendahnya tingkat pendidikan orang tua, hingga buruknya kebersihan lingkungan dan sanitasi. Ketidaktahuan dalam memberikan MPASI atau ketersediaan makanan bergizi di rumah yang rendah menyebabkan jumlah

dan kualitas kalori atau protein yang masuk ke dalam tubuh anak berada di bawah standar kebutuhan harian. Anak dengan asupan gizi terbatas rentan terhadap infeksi karena sistem imunitasnya yang menurun. Penyakit seperti diare kronis, cacingan, atau infeksi saluran pernapasan akan menurunkan nafsu makan dan menghalangi penyerapan nutrisi (malabsorpsi) (Rante et al., 2024). Asupan yang kurang ditambah penyerapan yang terganggu membuat tubuh membakar cadangan lemak dan otot, yang secara klinis terlihat dari berat badan anak yang tidak naik atau justru menurun secara drastis dibandingkan tinggi badannya (kondisi wasting atau kurus). Jika tidak ditangani segera, penurunan massa tubuh berlanjut ke tahap gizi buruk. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik, gangguan perkembangan otak, penurunan fungsi organ, hingga komplikasi fatal (Wigati et al., 2025).

Upaya meningkatkan status gizi dilakukan melalui dua intervensi utama, yaitu intervensi spesifik (sektor kesehatan) dan intervensi sensitif (non-kesehatan). Tindakan medis dan pemenuhan gizi yang langsung menasar kelompok sasaran (ibu hamil, ibu menyusui, dan anak). Pemenuhan gizi ibu hamil yaitu dengan mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) dan makanan tinggi kalori protein untuk mencegah bayi lahir dengan berat badan rendah. Memberikan ASI pertama (kolostrum) segera setelah bayi lahir untuk membangun sistem kekebalan tubuh alami. Memberikan hanya ASI selama enam bulan pertama tanpa tambahan makanan atau minuman lain (Rahayu, 2024). Memberikan Makanan Pendamping ASI

mulai usia 6 bulan dengan fokus pada gizi seimbang dan protein hewani (seperti telur, ikan, atau daging). Melindungi anak dari infeksi penyakit yang dapat menurunkan nafsu makan dan merusak penyerapan nutrisi. Memanfaatkan program bantuan pemerintah bagi keluarga prasejahtera untuk membeli bahan makanan bergizi (Andriani, 2022). Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran status gizi pada balita usia 12-59 bulan di Desa Kerpangan Probolinggo”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran status gizi pada balita usia 12-59 bulan di Desa Kerpangan Probolinggo ?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran status gizi pada balita usia 12-59 bulan di Desa Kerpangan Probolinggo

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Pengembangan Ilmu Kebidanan

Menambah literatur dan bukti ilmiah terkait epidemiologi status gizi pada anak usia 12-59 bulan di wilayah pedesaan.

2. Bagi Peneliti selanjutnya

Menjadi landasan atau rujukan bagi penelitian lanjutan yang ingin mengeksplorasi faktor penyebab atau dampak status gizi di Kabupaten Probolinggo.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Puskesmas dan Tenaga Kesehatan

Memberikan data dasar untuk mengevaluasi program pemantauan tumbuh kembang balita dan membantu merancang program intervensi spesifik (seperti PMT atau penyuluhan).

2. Bagi Pemerintah Desa Kerpangan

Menjadi acuan bagi pihak desa dalam merumuskan kebijakan lokal atau mengalokasikan anggaran Dana Desa untuk program prioritas kesehatan ibu dan anak.

3. Bagi Masyarakat (Orang Tua):

Memberikan edukasi dan kesadaran pentingnya pemenuhan gizi seimbang untuk mencegah risiko kesehatan jangka panjang akibat gizi buruk atau gizi lebih.

