

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Masa balita merupakan masa kritis atau *critical period*, karena dapat menimbulkan dampak yang sangat serius, terutama pada periode dua tahun pertama kehidupan, dimana 80% otak mengalami pertumbuhan yang sangat pesat, gangguan gizi yang terjadi pada periode ini bersifat permanen, tidak dapat dipulihkan walaupun kebutuhan gizi pada masa selanjutnya terpenuhi.<sup>1,2</sup> Masalah gizi bukan sekedar kurang asupan kalori dan protein atau sekedar masalah kesehatan saja, tetapi cermin masalah daya beli, ketersediaan pangan, pengetahuan gizi, dan faktor sosio-budaya.<sup>2,3</sup>

Keberhasilan pembangunan suatu bangsa dipengaruhi oleh kualitas sumber daya manusia dan secara esensial ditentukan oleh status gizi, yang merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat penting. Indonesia masih dihadapkan dengan empat masalah gizi utama yang meliputi kekurangan energi dan protein, kekurangan vitamin A, anemia gizi besi dan kekurangan yodium. Kekurangan energi dan protein mendapat perhatian serius karena berhubungan erat dengan masalah kekurangan pangan dan kemiskinan, namun di beberapa kota besar masih ditemukan masalah gizi yang berlebihan (obesitas), sehingga Indonesia dihadapkan dengan "Beban Ganda Masalah Gizi". Jika gizi kurang banyak dianggap dengan berbagai penyakit infeksi, gizi lebih dianggap sebagai pertanda awal penampilan penyakit kelompok non infeksi.<sup>4,5</sup>

Salah satu program pemerintah untuk menurunkan kasus gizi buruk yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2005-2009 yaitu menurunkan angka gizi buruk dari 8,5% menjadi 5%, dan gizi buruk perlu mendapat perawatan 100% merupakan salah satu indikator keluaran Rencana strategi Kementerian Kesehatan 2010-2014.<sup>6.7</sup>

Ruang lingkup penanggulangan balita gizi buruk dari tingkat Kabupaten, Kota dan Kecamatan sampai tingkat rumah tangga meliputi prosedur penjangkaran kasus balita gizi buruk, prosedur pelayanan balita gizi buruk puskesmas, prosedur pelacakan balita gizi buruk dengan cara investigasi, prosedur pelayanan balita gizi buruk di rumah tangga, prosedur koordinasi lintas sektoral dalam upaya penanggulangan gizi buruk. Sebagai unit pelaksana penanggulangan gizi buruk di Puskesmas dilakukan oleh petugas gizi yang ditetapkan oleh dianas kesehatan kota/kabupaten dan pelatihan.<sup>6.8</sup>

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007 jumlah gizi buruk cenderung menurun yaitu menjadi 5,4% sedangkan gizi kurang sebesar 13%, dan pada tahun 2010 prevalensi gizi buruk 4,9% atau turun sebesar 0,5%, sedangkan prevalensi gizi kurang masih tetap yaitu sebesar 13%. Secara umum penurunannya belum merata di semua Provinsi di Indonesia yaitu dari 33 Provinsi terdapat 18 Provinsi masih memiliki prevalensi gizi buruk diatas angka prevalensi nasional yaitu 5%, termasuk propinsi Papua Barat pada tahun 2007