

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Permenkes RI Nomor 25 Tahun 2014 menyebutkan bahwa definisi anak merupakan seseorang yang berusia 0-18 tahun termasuk yang masih di dalam kandungan dengan klasifikasi 0-28 hari disebut bayi baru lahir, 0-11 bulan disebut bayi, 12-59 bulan disebut dengan anak balita, 60-72 bulan disebut anak usia prasekolah dan anak sekolah dengan usia lebih dari 6 tahun sampai sebelum berusia 18 tahun.

Fase anak usia prasekolah ini merupakan masa *golden age* yang berkaitan erat dengan pertumbuhan dan perkembangan anak karena pada saat ini gizi anak sedang sangat dibutuhkan bagi tumbuh kembang anak. Gizi yang baik akan membawa anak kepada bertumbuhnya berat dan tinggi badan anak di usia ini, selain itu juga pada usia prasekolah anak sedang mengalami perkembangan otak dan kognitif anak, gizi yang cukup pada usia ini akan membawa anak kepada imunitas yang kuat dan lebih tahan terhadap penyakit (Sambo, dkk 2021).

Gizi kurang didefinisikan sebagai kejadian seseorang yang mengalami kekurangan zat gizi dalam tubuhnya seperti karbohidrat, protein, vitamin dan mineral yang diukur dengan berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), pengukuran lingkaran kepala dan indeks massa tubuh menurut usia (IMT/U) yang mendapat hasil *z score* -3 SD sampai dengan <-2SD (Hasyim et al., 2021). Menurut data dari WHO (*World*

Health Organization) pada tahun 2024 terdapat 42,8 juta jiwa atau 6,6% anak di bawah 5 tahun mengalami gizi kurang dengan 12,2 juta atau 1,9% anak mengalami kekurangan gizi parah, lebih dari sepertiga anak yang mengalami kekurangan gizi tinggal di Asia dan sisanya tinggal di Afrika.

Di Indonesia sendiri pada tahun 2024 kejadian kekurangan gizi pada anak usia prasekolah mengalami penurunan dari tahun sebelumnya dimana ini merupakan suatu hal yang baik namun juga masih menjadi perhatian Kemenkes RI terutama bagi anak yang tinggal di daerah pedalaman Timur. Kemenkes RI mencatatkan kejadian kekurangan gizi pada tahun 2023 terdapat 8,5% yang kemudian menurun pada tahun 2024 menjadi 7,4 %.

Menurut data dari Kementerian kesehatan RI pada tahun 2024 provinsi yang paling tinggi angka kekurangan gizi yaitu provinsi Nusa Tenggara Timur dengan presentase 26,4% kemudian disusul dengan Nusa Tenggara Barat yang menempati posisi kedua dengan presentase angka 24% dan Provinsi Jawa Barat yang menempati posisi ke 34 dengan presentase 10,1%.

Data dari Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2024, Kota Tasikmalaya berada pada urutan ke-9 di Jawa Barat dengan presentase kasus sebanyak 12,1%. Posisi pertama ditempati oleh Kabupaten Bandung Barat dengan presentase kasus sebanyak 15,1% dan disusul oleh Kabupaten Kuningan dengan presentasi kasus sebanyak 14,8%.

Menurut data yang didapatkan dari UPTD Puskesmas Bantar pada tahun 2025, jumlah anak yang mengalami gizi kurang di wilayah Kelurahan Sukamulya terdapat 4 anak dari sasaran 400 anak. Di Kelurahan Sukajaya

terdapat 17 anak dari sasaran 506 anak dan di Kelurahan Bantarsari terdapat 21 anak dari sasaran 821 anak.

Pemerintah memiliki peran yang sangat krusial bagi terciptanya anak yang memiliki gizi baik, terutama pada anak usia prasekolah dengan tumbuh kembang yang berkembang pesat. Pemerintah memberikan intervensi dengan pemberian makanan tambahan (PMT) yang biasanya ada di posyandu, pemantauan tumbuh kembang secara berkala serta pemberian edukasi gizi kepada ibu dan keluarga. Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Tanjung Selor mendapatkan hasil yang cukup signifikan dengan dilakukannya pemberian makanan tambahan selama 30 hari. Anak-anak yang menjadi sasaran tersebut mendapatkan hasil kenaikan berat badan dan tinggi badan yang cukup baik dari sebelumnya (Hartika et al., 2026).

Pada tahun 2021 dilakukan penelitian oleh (Mitra, dkk) selama 3 bulan mengenai efek pemberian edukasi gizi kepada orangtua dengan status gizi anak dengan hasil pemberian edukasi gizi kepada orangtua berguna untuk meningkatkan status gizi anak yang ditandai dengan status gizi anak yang semakin baik setelah sebelumnya terkena status gizi kurang. Namun, edukasi gizi tentu kurang tanpa adanya intervensi lebih lanjut yaitu pemberian PMT pada anak.

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah pada Asuhan ini merupakan anak usia prasekolah dengan gizi kurang. Maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan Asuhan kebidanan pada anak usia prasekolah dengan kurang gizi menggunakan berbagai olahan bahan pangan lokal di wilayah kerja Puskesmas Kota Tasikmalaya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah ditelaah, penulis mengambil rumusan masalah yaitu “Asuhan Kebidanan Pada Anak Usia Prasekolah dengan Gizi Kurang”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada Anak Usia Prasekolah dengan Gizi Kurang.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian data dasar pada Asuhan Kebidanan Anak Usia Prasekolah dengan Gizi Kurang.
- b. Dapat melakukan interpretasi data dasar pada Asuhan Kebidanan Anak Usia Prasekolah dengan Gizi Kurang.
- c. Dapat melakukan diagnosa masalah potensial pada Asuhan Kebidanan Anak Usia Prasekolah dengan Gizi Kurang.
- d. Dapat melakukan identifikasi kebutuhan penanganan segera pada Asuhan Kebidanan Anak Usia Prasekolah dengan Gizi Kurang.
- e. Dapat melakukan perencanaan asuhan menyeluruh pada Asuhan Kebidanan Anak Usia Prasekolah dengan Gizi Kurang.
- f. Dapat melakukan penatalaksanaan pada Asuhan Kebidanan Anak Usia Prasekolah dengan Gizi Kurang.
- g. Dapat melakukan evaluasi asuhan pada Asuhan Kebidanan Anak Usia Prasekolah dengan Gizi Kurang.

- h. Dapat melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Asuhan Kebidanan Anak Usia Prasekolah dengan Gizi Kurang.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Klien

Diharapkan anak dapat memiliki gizi yang baik setelah atau saat Asuhan dilaksanakan.

2. Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat menerapkan berbagai ilmu yang didapat selama menempuh pendidikan di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya mengenai asuhan anak usia prasekolah dengan kekurangan gizi.

3. Bagi Lembaga Praktik

Diharapkan menjadi tambahan ilmu untuk institusi terkait dan untuk mempertahankan serta Meningkatkan mutu pelayanan mengenai Asuhan Kebidanan Pada Anak Usia Prasekolah dengan Gizi Kurang.