

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi kurang merupakan salah satu penyakit akibat gizi yang masih menjadi masalah di Indonesia. Masalah gizi pada balita dapat memberikan dampak terhadap kualitas sumber daya manusia, sehingga jika tidak diatasi dapat menyebabkan *lost generation*. Kekurangan gizi dapat mengakibatkan gagal tumbuh kembang, meningkatkan angka kematian dan kesakitan usia rawan gizi yaitu balita. Kurang gizi merupakan penyebab kematian 3,5 juta anak dibawah usia lima tahun (balita) di dunia (Zulfita, 2013).

Secara umum mendapat 4 masalah utama kurang gizi di Indonesia yaitu KEP (Kekurangan Energi Protein), Anemia gizi besi, kurang vitamin A dan gangguan akibat kurang yodium. Salah satu dampak paling fatal dari kurang 5 energi protein pada balita adalah kematian. Karena kekurangan kalori dan protein pada balita berkorelasi positif dengan angka kematian bayi (Mosley & Chen, 2011).

Berdasarkan Laporan Gizi Global 2014 menempatkan Indonesia diantara 31 negara yang tidak akan mencapai target global untuk menurunkan angka kurang gizi di tahun 2025. Masalah gizi di Indonesia terutama di beberapa wilayah di bagian Timur Seperti NTT dan Papua Barat, dinilai masih tinggi. Namun secara nasional, status gizi di Indonesia mengalami perbaikan yang signifikan. Hasil dari Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2018, angka masalah *stunting* mencapai 30,8%. Sementara pada tahun 2019 turun menjadi 27,7%, kemudian pada tahun 2021 kembali turun menjadi 24,4%. Sejalan dengan *stunting*, angka *wasting* juga menurun. Pada tahun 2018, angka *wasting* sebesar 10,2%. Kemudian pada tahun 2019 turun menjadi 7,4%, lalu di tahun 2021 *wasting* kembali menurun ke angka 7,1%. Berbeda dengan *stunting* dan *wasting*, masalah berat badan kurang atau *underweight* meningkat pada tahun 2021. Data tahun 2019 hanya 16,3%, sedangkan pada tahun 2021 naik menjadi 17%. Namun, angka *underweight* di Indonesia pada tahun 2021 lebih rendah dari 2018 yang mencapai 17,7% (SSGI, 2021).

Data hasil Studi Status Gizi Balita Indonesia tahun 2021 angka prevalensi *stunting* di Lampung berada di angka 18,5%. Angka tersebut menurun signifikan dibandingkan 2020 yang berada di angka 24,40% dan di tahun 2019 sebesar 26,25%. Namun untuk prevalensi *wasting*, Lampung masuk dalam kategori kronik dengan angka *stunting* rendah dan *wasting* tinggi yakni pada angka 7,2% naik 0,4% di 2019 sebesar 6,8%. Dan lebih tinggi 0,1% dari angka nasional 7,1% pada 2021.

Gizi kurang pada balita, membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental yang selanjutnya akan menghambat prestasi belajar. Akibat lainnya adalah penurunan daya tahan, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita, serta dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian (Rahim, 2014).

Penyebab dasar terjadinya gizi kurang pada balita adalah asupan yang kurang. Penyebab dasar lain yang berkontribusi dalam masalah gizi kurang pada balita adalah pendidikan (UNICEF, 2013). Asupan zat gizi merupakan salah satu penyebab langsung yang dapat mempengaruhi zat gizi balita (UNICEF, 2016). Asupan zat gizi diantaranya zat gizi makro seperti energi karbohidrat, protein dan lemak (Almatsier, 2010). Balita dengan tingkat konsumsi energi dan protein yang mencukupi dan memenuhi kebutuhan tubuh akan berbanding lurus dengan status gizi baik (Lutviana, 2017).

Masa pemberian ASI eksklusif akan berakhir pada bayi usia 6 bulan dan selanjutnya bayi akan dikenalkan makan dewasa untuk mencukupi kebutuhan gizi dalam menopang pertumbuhannya pada fase pertumbuhan selanjutnya. Pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6 sampai dengan 24 bulan harus disesuaikan dengan kemampuan pencernaan bayi serta AKG (Angka Kecukupan Gizi). MPASI yang baik adalah MPASI yang mampu menopang tumbuh kembang bayi tanpa menimbulkan gangguan kesehatan. Syarat utama MPASI adalah makanan kaya gizi, mudah dicerna bayi, menarik, menumbuhkan selera makan, tidak mengandung zat berbahaya termasuk diantaranya pestisida, tidak mengandung gula dan garam dalam kadar tinggi, tidak mengandung penguat rasa, tidak mengandung bumbu-bumbu pedas, terlalu asam atau pahit, mudah didapatkan dengan harga yang terjangkau.

Kelor (*Moringa oleifera*) adalah salah satu tanaman pagar di Indonesia. Daun kelor yang dewasa ini sangat populer di Indonesia. WHO menetapkannya sebagai bahan makanan super food, karena nilai gizi yang sangat tinggi. Selain *super food*, daun kelor juga disebut sebagai bahan makanan fungsional (Winarno, 2018), *Moringa oleifera* termasuk famili *Moringaceae*, kandungan gizinya yang sangat lengkap sangat bermanfaat untuk mengatasi masalah malnutrisi. *Moringa* kaya akan nutrisi kandungan berbagai fitokimia esensial yang ada dalam daun, polong, dan biji-bijiannya. Dilaporkan bahwa daun kelor mengandung 7 kali lebih banyak vitamin C daripada jeruk, 10 kali lebih banyak vitamin A dari pada wortel, 17 kali lebih banyak kalsium daripada susu, 9 kali lebih banyak protein daripada yoghurt, 15 kali lebih banyak pisang kalium dan dan 25 kali lebih banyak zat besi daripada bayam (Rockwood, Anderson, & Casamatta, 2013). Negara Senegal dan Uganda telah memanfaatkan *Moringa* atau daun kelor untuk mengatasi masalah malnutrisi (Kasolo, Bimenya, Ojok, Ogwal-okeng, 2010). Fitokimia teridentifikasi secara kualitatif menggunakan bahan kimia standar dan hasil standar. Dua puluh empat kandungan senyawa berkhasiat obat ditemukan terkandung di dalam daun kelor. Penambahan daun kelor pada makanan harian anak-anak mampu melakukan *recovery* secara cepat karena mengandung 40 zat gizi esensial (Fuglie at all, dalam Zakaria, dkk, 2013).

Daun kelor merupakan bahan makanan segar sehingga cepat mengalami kerusakan. Pengolahan daun kelor menjadi tepung dapat memperpanjang masa simpan daun kelor. Tepung daun kelor dapat dimanfaatkan sebagai bahan substitusi pembuatan olahan pangan. Salah satu pangan yang biasa dikonsumsi bayi dan balita adalah bubur yang terbuat dari daun kelor.

Berdasarkan pengalaman praktik klinik kebidanan II didapatkan bahwa masih banyak anak bayi dan balita yang pertumbuhan dan perkembangannya tidak sesuai dengan usianya. Tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi anak merupakan salah satu faktor penyebab menyimpangnya pertumbuhan dan perkembangan anak. Hal ini dikhawatirkan akan memunculkan balita *stunting* di kemudian hari, apabila pemenuhan gizi tidak tercapai. Salah satunya By.Ny.Y usia 12 bulan dengan berat badan 7,4 kg yang belum memenuhi

standar dalam KMS (berada di garis kuning) akibat kurang terpenuhinya kebutuhan nutrisi anak sehingga penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang meningkatkan berat badan menggunakan MPASI yang memiliki kandungan gizi yang cukup, antara lain dengan MPASI dari daun kelor.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang diuraikan diatas dapat disimpulkan bahwa status *stunting* tahun 2021 di Lampung menurun signifikan dibandingkan 2020 dan tahun 2019. Namun untuk prevalensi *wasting*, Lampung masuk dalam kategori kronik dengan angka *stunting* rendah dan *wasting* tinggi yakni pada angka 7,2% naik 0,4% di 2019 sebesar 6,8%. Dan lebih tinggi 0,1% dari angka nasional 7,1% pada 2021. Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi kurang pada bayi dan balita yaitu tidak tercapainya pemenuhan gizi.

Maka dapat dirumuskan Permasalahan sebagai berikut: “Bagaimana efektifitas penambahan tepung daun kelor dalam menu MPASI untuk meningkatkan berat badan bayi?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketuainya efektifitas MPASI daun kelor dalam pelaksanaan asuhan kebidanan untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi sebagai upaya menaikkan berat badan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney, dokumentasi dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data yang terdiri dari identitas, anamnesa dan pemeriksaan antropometri terhadap bayi
- b. Melakukan interpretasi data dan menegakkan diagnosa kebidanan terhadap bayi
- c. Mengidentifikasi masalah potensial pada bayi dengan pendekatan manajemen kebidanan.
- d. Menetapkan kebutuhan yang memerlukan tindakan segera atauantisipasi pada bayi berdasarkan kondisi bayi

- e. Merencanakan asuhan yang menyeluruh pada bayi dengan pemberian tepung daun kelor dalam menu MPASI untuk menaikkan berat badan.
- f. Melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada bayi dengan pemberian tepung daun kelor dalam menu MPASI untuk menaikkan berat badan.
- g. Mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang dilakukan pada bayi dengan pemberian tepung daun kelor dalam menu MPASI untuk menaikkan berat badan.
- h. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan bayi balita dengan SOAP.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan dalam studi kasus mengenai keefektifitasan pemberian tepung daun kelor dalam menu MPASI untuk menaikkan berat badan. Serta membandingkan adanya kesamaan atau kesenjangan teori pada praktik lapangan.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Lahan Praktik

Dapat digunakan untuk referensi dalam meningkatkan program pelayanan asuhan kebidanan khususnya bagi anak bayi dan balita dengan berat badan tidak sesuai (berada di garis kuning).

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai metode penelitian pada mahasiswa dalam Menyusun Laporan Tugas Akhir, mendidik dan membimbing mahasiswa agar lebih terampil dalam memberikan asuhan kebidanan.

c. Bagi Penulis Lain

Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan, memperluas wawasan dan menambah keilmuan bagi penulis yang akan melakukan asuhan kebidanan pada bayi balita.

E. Ruang Lingkup

Metode yang dipakai yaitu dengan menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP yang diperoleh dari hasil wawancara dan observasi langsung. Asuhan kebidanan ditujukan kepada By. Ny. Y usia 12 bulan dengan berat badan 7,4 kg tidak sesuai usianya (berada digaris kuning) dengan menerapkan penambahan tepung daun kelor dalam menu MPASI yang diharapkan dapat membantu memperbaiki pemenuhan gizi pada By. Ny. Y agar dapat menambah berat badannya yang dilaksanakan di PMB Siti Jamila. Waktu pelaksanaan pada tanggal 7 Maret – 22 Maret 2022.