

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Gizi kurang merupakan salah satu penyakit akibat gizi yang masih menjadi masalah di Indonesia. Masalah gizi pada bayi balita dapat memberikan dampak terhadap kualitas sumber daya manusia, sehingga jika tidak diatasi dapat menyebabkan *lost generation*. Kekurangan gizi dapat mengakibatkan gagal tumbuh kembang, kurang gizi merupakan penyebab kematian 3,5 juta anak dibawah usia lima tahun (balita) di dunia (Zulfita, 2018).

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 bayi balita adalah kematian. Karena kekurangan kalori dan protein berkorelasi positif dengan angka kematian bayi (Mosley & Chen, 2019).

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 dibagian Timur seperti NTT dan Papua Barat dinilai masih tinggi. Namun secara nasional, status gizi di Indonesia mengalami perbaikan yang signifikan. Hasil dari Studi Kasus 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.

Dari 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 tahun 2019 sebesar 6,8%. Dan lebih tinggi 0,1% dari angka nasional 7,1% pada tahun 2021.

Gizi kurang pada bayi 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. Penyebab dasar terjadinya gizi kurang pada bayi balita adalah asupan yang kurang. Penyebab dasar lain yang berkontribusi dalam masalah gizi kurang pada balita adalah pendidikan. 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. Balita dengan tingkat konsumsi energi dan protein yang mencukupi dan memnuhi 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 dengan makanan keluarga untuk mencukupi kebutuhan gizi dalam menopang pertumbuhannya pada fase pertumbuhan selanjutnya. Pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6 sampai 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 dicernai 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 lengkap sangat bermanfaat untuk mengatasi masalah malnutrisi. Moringa kaya akan nutrisi

kandungan berbagai fitokimia esensial yang ada dalam daun, polong, dan biji-bijinya. Daun kelor mengandung vitamin A, vitamin C, Vitamin B6, kalsium, kalium, zat besi, dan protein. Jika dibandingkan dengan makanan lainnya, daun kelor memiliki kandungan nutrisi yang tinggi. Daun kelor mempunyai kandungan vitamin A lebih tinggi dari wortel yaitu 6,8 mg/100g sedangkan vitamin A wortel 1,8 mg/100g, kalsium daun kelor 440 mg/100g sedangkan kalsium susu 6,49 mg/100g, kalium daun kelor 259 mg/100g sedangkan kalium pisang 88 mg/100g, protein daun kelor 6,7 g/100g sedangkan protein yogurt 3,1 g/100g, vitamin C daun kelor 220 mg/100g sedangkan jeruk 30 mg/100g.

Daun kelor digunakan untuk mengatasi kekurangan gizi terutama pada bayi sehingga dapat dijadikan bahan makananan pendamping ASI. 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 (jurnal Teknologi dan industri pangan 3 (1):10-17 oleh Wuriana Ratma, 2018). Daun kelor merupakan bahan makanan segar sehingga secara cepat mengalami kerusakan. Pengolahan daun kelor menjadi bubuk dapat memperpanjang masa simpan daun kelor. Bubuk daun kelor dapat dimanfaatkan sebagai bahan substitusi pembuatan olahan pangan.

Berdasarkan hasil prasurvey yang dilakukan pada Praktik Klinik Kebidanan di PMB Siti Rohmah Lampung Selatan, berdasarkan data register bulanan didapatkan bahwa masih terdapat 7 bayi balita yang berat badannya tidak sesuai dengan usianya. Tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi anak merupakan salah satu faktor penyebab menyimpangnya pertumbuhan dan perkembangan anak. Maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang penambahan bubuk daun kelor dalam menu MPASI untuk meningkatkan berat badan bayi yang memiliki berat badan tidak sesuai dengan usianya.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Apakah penambahan bubuk daun kelor dalam pemberian MPASI dapat meningkatkan Berat Badan Bayi usia 8 bulan di PMB Siti Rohmah Lampung Selatan?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan pada bayi dengan berat badan tidak sesuai dengan usianya sebagai upaya menaikkan berat badan bayi usia 8 bulan dengan cara memberikan tambahan bubuk daun kelor dalam pemberian MPASI dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP di PMB Siti Rohmah.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian data dasar yang berisi identitas, anamnesa, dan pemeriksaan antropometri terhadap bayi usia 8 bulan dalam Pemberian Bubuk Daun Kelor dalam Menu MPASI untuk Meningkatkan Berat Badan Terhadap By.R di PMB Siti Rohmah Lampung Selatan.
- b. Melakukan identifikasi dan mampu merumuskan diagnosa pada bayi usia 8 bulan dalam Pemberian Bubuk Daun Kelor dalam Menu MPASI untuk Meningkatkan Berat Badan Terhadap By.R di PMB Siti Rohmah Lampung Selatan.
- c. Mengidentifikasi masalah potensial yang terjadi pada Bayi usia 8 bulan dalam Pemberian Bubuk Daun Kelor Dalam Menu MPASI Untuk Meningkatkan Berat Badan Terhadap By.R di PMB Siti Rohmah Lampung Selatan.
- d. Menetapkan tindakan segera terhadap Bayi usia 8 bulan dalam Pemberian Bubuk Daun Kelor dalam Menu MPASI untuk

Meningkatkan Berat Badan Terhadap By.R di PMB Siti Rohmah Lampung Selatan.

- e. Membuat perencanaan asuhan kebidanan dengan pada Bayi usia 8 bulan dalam Pemberian Bubuk Daun Kelor Dalam Menu MPASI Untuk Meningkatkan Berat Badan Bayi Terhadap By.R di PMB Siti Rohmah Lampung Selatan.
- f. Melakukan pelaksanaan pada Bayi usia 8 dalam Pemberian Bubuk Daun Kelor Dalam Menu MPASI Untuk Meningkatkan Berat Badan Bayi Terhadap By.R di PMB Siti Rohmah Lampung Selatan.
- g. Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan pada Bayi usia 8 dalam Pemberian Bubuk Daun Kelor Dalam Menu MPASI Untuk Meningkatkan Berat Badan Bayi Terhadap By.R di PMB Siti Rohmah Lampung Selatan.
- h. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan Bayi usia 8 dalam Pemberian Bubuk Daun Kelor Dalam Menu MPASI untuk Meningkatkan Berat Badan Bayi Terhadap By.R di PMB Siti Rohmah Lampung Selatan.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan penambah ilmu pengetahuan dan wawasan serta pengalaman terhadap materi asuhan kebidanan pada bayi balita tentang penambahan bubuk daun kelor dalam pemberian menu MPASI untuk meningkatkan berat badan bayi usia 8 bulan.

##### 2. Manfaat Aplikatif

###### a. Bagi PMB Siti Rohmah

Sebagai bahan dalam rangka meningkatkan kualitas system pelayanan dan pelaksanaan asuhan kebidanan bayi balita khususnya tentang penambahan bubuk daun kelor dalam pemberian menu MPASI untuk meningkatkan berat badan bayi usia 8 bulan.

b. Bagi Jurusan Kebidanan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan agar dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan dengan menerapkan pendekatan manajemen Asuhan Kebidanan bayi balita secara nonfarmakologis dengan menggunakan tambahan bubuk daun kelor dalam pemberian menu MPASI untuk meningkatkan berat badan bayi usia 8 bulan.

c. Bagi Penulis Lain

Diharapkan dapat menjadi penambah wawasan dan pengetahuan bagi penulis lainnya dan dapat dimanfaatkan sebagai bahan referensi atau informasi asuhan selanjutnya yang berhubungan dengan penambahan bubuk daun kelor dalam menu MPASI untuk meningkatkan berat badan bayi usia 8 bulan.

## **E. Ruang Lingkup**

Sasaran studi kasus ini ditujukan kepada bayi usia 8 bulan. Jenis asuhan adalah asuhan kebidanan pada bayi dengan 7 langkah varney. Objek dalam studi kasus ini yaitu dengan menambahkan bubuk daun kelor dalam menu MPASI untuk meningkatkan berat badan bayi usia 8 bulan yang memiliki berat badan tidak sesuai dengan usianya.. Tempat pelaksanaan studi kasus ini dilaksanakan di PMB Siti Rohmah. Waktu pelaksanaan studi kasus dilaksanakan pada tanggal 08 - 14 April 2023.