

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Gizi kurang atau gizi buruk merupakan status kondisi seorang yang kekurangan nutrisi atau nutrisinya di bawah rata-rata. Gizi kurang adalah kekurangan bahan-bahan nutrisi seperti protein, karbohidrat, lemak dan (vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh.( *World Health Organization-National Center For Health Statistics*) . Di Indonesia prevalensi status gizi balita berdasarkan riskesdas 2013 sebesar 19,6 % kasus malnutrisi ,yaitu gizi buruk 5,7 %, dan gizi kurang 13,9%, angka ini menunjukkan sasaran pada tahun 2015 sebesar 15,5% belum tercapai ( Kemenkes RI,2013 ) sedangkan di Kabupaten Cilacap terkait penurunan pada anak kurang gizi masih terus berupaya untuk menurunkan stunting hingga mencapai 14% pada tahun 2024.

Menurut hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI), angka stunting di Kabupaten Cilacap pada tahun 2021 mengalami penurunan hingga 17,9%. Angka tersebut sudah memenuhi target standar WHO yaitu dibawah 20%, namun belum sesuai target pada tahun 2024 yaitu prevalensi stunting harus mencapai < 14% Cilacap.

Sehingga Stunting memiliki dampak yang serius bagi generasi selanjutnya, maka upaya penurunan stunting mendapat perhatian dan dukungungan semua elemen masyarakat, baik sektor pemerintah maupun swasta. Salah satu masalah Kesehatan masyarakat utama Indonesia adalah status gizi anak yang kurang. hal ini dapat menyebabkan tingginya rata-rata angka kematian. kekurangan gizi bisa memicu penyakit sehingga

perkembangan otak melambat. Diketahui secara global 149,2 juta anak dibawah 5 tahun menderita masalah gizi pada tahun 2020 dan masih menjadi penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak di seluruh dunia *world health organization*, . ( WHO,2020 ) Balita gizi kurang dan gizi buruk dalam pemulihan merupakan kelompok rentan yang perlu mendapat penanganan untuk perbaikan status gizinya yaitu pemberian makanan tambahan (PMT) sekalipun di masa pandemi. usia dan jenis kelamin balita usia 3-5 tahun. Analisis indikator merujuk pada kurva *World Health Organization National Center for Health Statistics* (WHO- NCHS) sesuai SK Menkes RI no 1995/Menkes/SK/XII/2010. Hasil penelitian menunjukkan komposisi balita 3-5 tahun di Desa Mekargalih terdiri atas 65 (38,9%) anak laki laki dan 102 (61,1%) anak perempuan , Anak balita dibawah 12-59 bulan merupakan kelompok umur yang rawan terhadap gangguan kesehatan dan gizi. Dan seringkali pada usia ini tidak lagi di perhatikan dari segi pengurusannya di serahkan kepada orang lain.

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2020, terdapat sekitar 6,7% anak yang mengalami berat badan di bawah normal (kurus) dan sekitar 1,4% yang masuk ke dalam kategori sangat kurus. berat badan kurang pada anak, anak perlu ditimbang secara rutin sejak ia baru lahir hingga berumur 5 tahun oleh petugas kesehatan di Puskesmas, Posyandu, atau rumah sakit. Kemenkes RI pun mengeluarkan acuan berat badan normal untuk anak berupa Kartu Menuju Sehat (KMS). Di dalam kartu tersebut terdapat garis-garis berwarna untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anak.

Terdapat tiga warna untuk menunjukkan gizi pada anak, Pada grafik terdapat 3 pita warna, hijau menandakan normal, kuning/merah menandakan kurang agar Bunda segera memperbaiki, serta merah/hitam menandakan buruk sehingga dapat dirujuk ke Puskesmas. Jika berat badan anak berada di zona antara garis hitam dan garis merah (z score berada di antara angka -3 SD sampai dengan  $< -2SD$ ), orang tua harus berhati-hati. Itu berarti berat badan anak di bawah normal. Jika tidak ditangani, kondisi tersebut dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan.

Status gizi balita atau anak sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang didapatkan dari makanan sehari-hari. Peran orang tua terutama ibu sangat penting untuk menjaga balita dari kekurangan gizi. Optimalisasi penanganan masalah gizi pada anak balita dapat dilakukan melalui verifikasi pengembangan formula makanan tambahan dengan mempertimbangkan aspek gizi, manfaat, kesehatan, daya terima, daya tahan serta keunggulan sumber daya pangan lokal. Salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu melalui pengembangan produk pangan menjadi suplemen. Pangan yang memiliki kasiat atau zat gizi yang baik yaitu daun kelor (*moringa oleifera*). Kelor memiliki kandungan unsur multi zat gizi mikro yang sangat dibutuhkan khususnya pada ibu hamil dan anak balita. Salah satu yang paling menonjol dari kandungan tanaman kelor adalah antioksidan, terutama pada daunnya yang mengandung antioksidan yang tinggi. Berdasarkan uji fitokimia, daun kelor (*Moringa oleifera*) mengandung *tanin, steroid dan triterpenoid, flavonoid, saponin, antarquinon, dan alkaloid*, dimana semuanya merupakan antioksidan (Kasolo, et al, 2010). Bahan pangan lokal yang banyak dikembangkan menjadi olahan pangan inovatif. Salah satunya bahan yang mudah

ditemukan di lingkungan sekitar adalah tumbuhan daun kelor. Daun kelor dapat di manfaatkan menjadi bahan olahan misalnya diabetes, antioksidan, antikanker dan antimikroba. Daun kelor juga dimodifikasi menjadi puding kelor atau puding daun kelor yang bernilai ekonomis dan sangat disukai banyak anak-anak. ( Kasolo, et, al, 2010 )

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan penulis merumuskan masalah yaitu "Bagaimana implementasi terkait dengan pemberian makanan tambahan pada anak kurang gizi dengan variasi puding daun kelor" ?

## **C. TUJUAN PENULISAN**

### **1. Tujuan Umum**

Mendeskripsikan implementasi pemberian makanan tambahan pada anak kurang gizi dengan variasi puding daun kelor pada anak kurang gizi di Puskesmas Cilacap Tengah 1.

### **2. Tujuan khusus**

Keperawatan merupakan profesi unik yang memiliki fokus utama caring, yaitu bagaimana memberikan dan mengelola asuhan yang dibutuhkan pasien. Hal ini menjadikan perawat memiliki peran baik pemberi Asuhan sebagai kemampuan klinis dan juga koordinator sebagai komponen manajerial. Peran perawat sebagai pemberi asuhan merupakan komponen penting yang esensial dalam sistem pemberian pelayanan kesehatan. (Rabelo et al., 2016).

- a. Mendeskripsikan kondisi anak yang mengalami resiko defisit nutrisi.
- b. Mendeskripsikan implementasi pemberian makan tambahan pada anak kurang gizi.

- c. Mendeskripsikan respon yang muncul pada anak dengan pemberian makanan.
- d. Mendeskripsikan hasil implementasi pemberian makanan dengan variasi puding daun kelor pada anak kurang gizi.

#### **D. MANFAAT PENULISAN**

Bagi pasien :

Diharapkan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan informasi mengenai gambaran umum tentang defisit nutrisi beserta pemberian makanan tambahan yang dapat mengetahui agar anak dapat tumbuh kembang dengan status gizi yang baik.

Bagi Pelayanan Perawatan :

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat meningkatkan mutu kualitas pelayanan tenaga kesehatan dalam mengimplementasikan tentang pemberian makanan tambahan dengan variasi daun kelor.

Bagi Institusi Pendidikan :

Diharapkan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat menjadi masukan dan salah satu bagian ajaran mengenai implementasi defisit nutrisi pada anak kurang gizi.