

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Stunting merupakan kondisi dimana tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding dengan tinggi badan orang lain pada umumnya (yang seusia) (*Ministry of Rural Development and Transmigration*, 2017). Anak stunting dapat terjadi dalam 1000 hari pertama kelahiran dan dipengaruhi banyak faktor, di antaranya sosial ekonomi, asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, kekurangan mikro nutrien, dan lingkungan (Haryani, 2021). Menurut *World Health Organization* (WHO) 2014 Stunting merupakan gangguan pertumbuhan berupa ukuran tubuh yang pendek yang tidak sesuai usianya (Nabilah et al., 2022).

Stunting berisiko menimbulkan kematian dan gangguan kesehatan lainnya, Rencana strategis kementerian kesehatan 2020-2024 mengamanatkan penurunan stunting pada tahun 2020 sebesar 24,1% dan pada tahun 2024 sebesar 14% (Kemenkes RI 2020). Persentase balita stunting tercapai 24,4% dari target 21,1% atau persentase pencapaian kinerja sebesar 84,36% dibandingkan dengan tahun 2020 yang hanya sebanyak 11,60% maka kasus stunting ada kenaikan sebesar 12,5% (Anwar et al., 2022).

Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), Jawa Barat mampu menurunkan prevalensi stunting menjadi 10,9% dari 31,1% pada tahun 2018, sedangkan rata-rata penurunan angka stunting pasti sebesar 2,72% pada tahun 2022. Sejauh ini, laju deformasi Jabar saat ini sebesar 6,01%. Pada tahun 2023, Kota Tasikmalaya berhasil menurunkan jumlah anak stunting sebesar 3,29% selama dua tahun berturut-turut, berdasarkan rekamedik UPTD puskesmas sukarindik partisipasi masyarakat yang masih rendah pada tahun 2020 sebesar 41,7 % angka stunting yang tinggi sebesar 22,7%, jumlah balita stunting mengalami penurunan dari 508 orang pada tahun 2019 dan turun menjadi 366 orang pada tahun 2022, sedangkan menurut

peta sebaran stunting pada bulan Juni 2023 di Posyandu Merpati kelurahan sukarindik ,sebanyak 16 balita yang mengalami stunting (*Jumlah Balita Stunting Berdasarkan Puskesmas Di Kota Tasikmalaya*, 2023).

Faktor penyebab terjadinya stunting antara lain berat badan lahir rendah, jarak kelahiran, kecukupan gizi dan diare. Gejala stunting akibat kecukupan gizi antara lain rendahnya asupan lemak, pemberian ASI eksklusif, asupan karbohidrat pada anak kecil, ketepatan pemberian MP-ASI, rendahnya asupan kacang-kacangan dan makanan manis, serta variasi makanan yang dimakan (Anwar et al., 2022).

Landasan kebijakan program pangan dan gizi dalam jangka panjang dirumuskan dalam Undang-Undang No.17 tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) tahun 2005-2025. Pendekatan multi sektor dalam pembangunan pangan dan gizi meliputi produksi, pengolahan, distribusi, hingga konsumsi pangan, dengan kandungan gizi yang cukup, seimbang, serta terjamin keamanannya. (Mustika & Syamsul, 2018). Upaya pemerintah dalam menurunkan stunting dilakukan melalui rencana aksi nasional dengan pendekatan kepada keluarga berisiko stunting. Kegiatan yang dilaksanakan mencakup paling sedikit antara lain penyediaan data keluarga dengan risiko stunting, pendampingan pada Pasangan Usia Subur (PUS), Surveillance keluarga risiko stunting dan audit kasus stunting. Semua kegiatan dilaksanakan salah satunya oleh pemerintah desa (Anwar et al., 2022).

Menteri Kesehatan Republik Indonesia mengumumkan bahwa terdapat 3 langkah akan diambil untuk mencegah penurunan stunting yang dimulai sejak sebelum kehamilan. Oleh karena itu, intervensi preventif fokus pada wanita sebelum melahirkan. Di Indonesia, ada tiga upaya yang dilakukan untuk mencegah stunting, antara lain pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri, pemeriksaan kehamilan dan pemberian

makanan pada ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan gizi dan zat besi ibu hamil, serta makanan hewani untuk anak. usia 6 hingga 24 bulan, seperti telur, sayur mayur, ikan, ayam, daging, dan susu(BKKBN, 2021)

MPASI merupakan makanan dan minuman yang diberikan kepada anak usia 6 hingga 24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya. WHO bersama Kementerian Kesehatan dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menegaskan, anak di bawah 6 bulan sebaiknya diberikan ASI eksklusif. Oleh karena itu, MPASI baru bisa dikenalkan pada bayi ketika anak sudah berusia minimal 6 bulan. MPASI disebut makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga, yang dilakukan secara bertahap dengan memperhatikan jenis, frekuensi dan jumlah porsi serta bentuk makanan, disesuaikan dengan usia anak dan kemampuan mencerna makanan (Rismayani et al., 2023).

Tujuan pemberian MPASI merupakan untuk melengkapi nutrisi pada ASI yang kurang dibandingkan dengan usia anak. Seiring bertambahnya usia anak maka kebutuhan nutrisi anak pun semakin meningkat, oleh karena itu diperlukan MPASI sebagai suplemennya. MPASI juga mengembangkan kemampuan anak dalam menerima berbagai rasa dan bentuk makanan, sehingga dapat meningkatkan kemampuan anak dalam mengunyah, menelan, dan beradaptasi dengan makanan baru (Rismayani et al., 2023).

Untuk mengatasi penurunan berat badan, masih terdapat Orang Tua yang menggunakan terapi obat dengan memberikan obat penekan nafsu makan. Namun, penekan nafsu makan jangka panjang menyebabkan penyakit kronis lainnya. Pilihan lain yang bisa digunakan ialah pengobatan non-trapi Non farmakologis memiliki kelebihan seperti lebih aman, lebih murah dan memiliki efek jangka panjang pada anak kecil. Terapi non farmakologis yang dapat diterapkan diantaranya dengan mengonsumsi multivitamin yang kaya akan zat besi, seng, dan mineral, yang dapat

meningkatkan keseimbangan nutrisi serta meningkatkan energi dan kekebalan. Multivitamin alami yang dapat dikonsumsi sehari-hari antara lain makanan hewani seperti telur, sayur mayur, ikan, ayam, dan susu. Salah satu sayuran yang memiliki nilai gizi cukup tinggi dengan harga terjangkau adalah daun kelor.

Daun kelor sangat kaya akan nutrisi, diantaranya kalsium, besi, protein, vitamin A, vitamin B dan vitamin C (Oluduro, 2012; Misra and Misra, 2014). Kandungan nutrisi mikro sebanyak 7 kali vitamin C jeruk, 4 kali vitamin A wortel, 4 gelas kalsium susu, 3 kali potassium pisang, dan protein dalam 2 yoghurt (Tahir Mahmood, Mugal and Haq, 2010), sehingga baik dikonsumsi baik ibu hamil maupun balita sebagai bahan pemenuhan kebutuhan nutrisi dalam masa pertumbuhan (Tekle et al., 2015). Tepung daun kelor mengandung antioksidan tinggi dan antimikrobia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian daun kelor terhadap status gizi balita. Pemberian daun kelor dapat meningkatkan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada balita (Muliawati, 2020).

Khasiat daun kelor berasal dari Kandungan pangan nabati yang kaya akan kandungan gizi karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan berbagai zat gizi yang dapat mendukung dalam pertumbuhan balita. Dalam 100 gram daun kelor Kalori: 92 kkal, Air: 75,5 g, Protein: 5,1 g, Lemak: 1,6 g, Karbohidrat: 14,3 g, Serat: 8,2 g, Kalsium: 1,077 mg, Fosfor: 76 mg, Zat besi: 6 mg, Natrium: 61 mg, Kalium: 298 mg, Tembaga: 0,1 mg, Zinc: 0,6 mg, Beta karoten: 13,266 mcg Thiamin (Vit. B1): 0,3 mg Riboflavin (Vit. B2): 0,1 mg, Niacin (Vit. B3): 4,2 mg, Vitamin C: 22 mg (Syah'diyah & Cahyaningtyas, 2017b)

Tanaman Kelor (*Moringa oleifera*) merupakan salah satu jenis tanaman tropis yang mudah tumbuh di daerah tropis seperti Indonesia. Tanaman kelor merupakan tanaman perdu dengan ketinggian 7-11 meter

dan tumbuh subur mulai dari dataran rendah sampai ketinggian 700 m di atas permukaan laut (Fathnur et al., 2019). Berdasarkan data di atas, maka penulis ingin melakukan mengenai potensi daun kelor sebagai PMT balita sudah banyak tetapi masih sedikit yang merangkum tentang potensi daun kelor sebagai PMT balita sehingga perlu dilakukan. penelitian ini bertujuan untuk merangkum secara menyeluruh mengenai “Efektivitas Puding Daun Kelor Terhadap Peningkatan Berat Badan Balita di Posyandu Merpati Kelurahan Sukarindik , Kota Tasikmalaya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Bagaimana efektivitas puding daun kelor terhadap peningkatan berat badan balita di Posyandu Merpati Kelurahan Sukarindik,Kecamatan Bungursari, Kota Tasikmalaya.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Berikut tujuan dari penelitian ini :

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas puding daun kelor terhadap peningkatan berat badan balita di Posyandu Merpati, Kelurahan Sukarindik, Kecamatan Bungursari, Kota Tasikmalaya .

### **1.3.2 Tujuan Khusus.**

Berikut tujuan khusus penelitian ini :

1. Mengidentifikasi berat badan balita sebelum mengonsumsi puding daun kelor.
2. Mengidentifikasi berat badan balita sesudah mengonsumsi puding daun kelor.

3. Mengetahui efektifitas puding daun kelor terhadap peningkatan berat badan balita.

#### **1.4 Manfaat penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Menambah ilmu dan memperkuat teori tentang Potensi puding daun kelor sebagai PMT balita

##### **1.4.2 Mamfaat Praktis**

###### **1. Peneliti**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sarana untuk menambah pengetahuan dan wawasan di bidang kebidanan khususnya sesuai dengan judul yang di ambil yaitu pengaruh puding daun kelor sebagai PMT terhadap peningkatan berat badan balita..

###### **2. Bagi Instansi Pendidikan**

Penelitian ini dapat dijadikan bagian penunjang pendidikan dalam pengetahuan tentang puding daun kelor sebagai PMT terhadap peningkatan berat badan balita.

###### **3. Bagi Masyarakat / responden**

Sebagai sarana meningkatkan pengetahuan dibidang gizi dan pangan serta kesehatan bahwa tingginya manfaat yang dikandung daun kelor yang akan dijadikan sebagai pmt balita.