

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang Masalah

Anak balita adalah kelompok usia yang dikenang karena kelompok yang lemah secara sehat, khususnya kelompok orang-orang yang pada umumnya cenderung mengalami ketidak-sehatan sementara saat ini mereka mengalami perkembangan yang sangat cepat. Karena ketiadaan makanan ini, ketidakberdayaan terhadap penyakit yang tak tertahankan dapat menyebabkan peningkatan pada kurang dari lima kematian (Ibrahim dkk, 2018).

Menurut Laporan Global Nutrition pada tahun 2017 menunjukkan masalah status gizi di dunia diantaranya prevalensi wasting (kurus) 52 juta balita (8%), stunting (pendek) 115 juta balita (23%), dan *overweight* 4 juta balita (6%) (UNICEF dan WHO, 2017). Prevalensi *underweight* di dunia tahun 2016 berdasarkan lingkup kawasan *World Health Organization* (WHO) yaitu Afrika 17,3% ( 11,3 juta), Amerika 1,7% ( 1,3 juta), Asia Tenggara 26,9% (48 juta), Eropa 1,2% (0,7 juta), Mediterania Timur 13% (10,5 juta), Pasifik Barat 2,9% (3,4 juta), sedangkan secara global didunia prevalensi anak usia dibawah lima tahun yang mengalami *underweight* ialah 14% (94,5 juta) (WHO, 2017).

Berdasarkan hasil riset Kementrian Kesehatan tahun (2018) menunjukan di Indonesia persentase gizi buruk di Indonesia adalah 3,9%, sedangkan persentase gizi kurang adalah 13,8%. Hal tersebut tidak berbeda jauh dengan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG), yaitu persentase gizi buruk pada balita usia 0-59 bulan sebesar 3,8% dan persentase gizi kurang sebesar 14,0%. Sebanyak 7 provinsi di Indonesia dengan persentase tertinggi gizi buruk dan gizi kurang pada balita usia 0-59 bulan tahun 2018 adalah Nusa Tenggara Timur dengan gizi buruk 7,3%,gizi kurang 22,2%, Nusa Tenggara Barat presentase gizi buruk 5,9% sedangkan gizi kurang 20,5%, Gorontalo presentase gizi buruk 6,8%,gizi kurang 19,3%,Kalimantan Selatan presentase gizi buruk 5,5% , gizi kurang 19%, Aceh presentase gizi buruk 6,7%, gizi kurang 18,8%, Kalimantan Barat presentase gizi buruk 5,2% ,gizi kurang

18,6%, dan provinsi Jawa Barat menjadi provinsi ke 2 terendah dari 33 provinsi di Indonesia dengan presentase gizi buruk 2,6%, dan gizi kurang 10,6%.

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun (2018) di Jawa Barat yang meliputi 16 Kabupaten/ kota memiliki 5 kabupaten dengan angka tertinggi kasus gizi buruk dan gizi kurang menurut status gizi BB/U yaitu kota Banjar dengan presentase gizi buruk 4,7%, gizi kurang 13,4%, Cirebon dengan presentase gizi buruk 4,2%, gizi kurang 13%, Karawang presentase gizi buruk 4%, gizi kurang 12,4%, kota Bandung dengan presentase gizi buruk 3,8%, gizi kurang 7,5%, terakhir yaitu Cianjur dengan presentase gizi buruk 1,1% dan gizi kurang 9,9%.

Menurut data dari Dinas Kesehatan (DinKes) di kabupaten Cianjur pada tahun 2019 sekitar 19,6% dari lebih kurang 210.750 anak balita terindikasi kekurangan gizi (malnutrisi). Kondisi stunting sebelumnya 41,7% sekarang turun menjadi 14,9%. Begitu juga gizi buruk sekarang 3,9% dari diprasyaratkan lebih dari 5%. Data tersebut di peroleh dari 10 desa yang di fokuskan intervensi pemerintah pusat kabupaten Cianjur.

Penyebab gizi buruk dan gizi kurang yang tinggi yaitu Angka kemiskinan di Indonesia yang masih tinggi yaitu sebesar 11,8% atau sekitar 28 juta penduduk. Akibat dari kemiskinan ini terjadi kurang meratanya pembangunan sehingga pendidikan, ekonomi, sosial dan sumber daya masyarakat menjadi rendah (BPS, 2015). Gizi kurang adalah suatu penyakit akibat dari gizi yang merupakan masalah di Indonesia. Masalah gizi pada balita memberikan dampak terhadap kualitas sumber daya manusia, sehingga jika tidak diatasi menyebabkan *loss generation*. Kekurangan gizi mengakibatkan kegagalan dalam tumbuh kembang, meningkatkan angka kematian dan kesakitan terutama pada kelompok usia rawan gizi yaitu balita. (Fauziyah dkk, 2017)

Gizi kurang merupakan sebuah permasalahan yang menjadi perhatian khusus bagi pemerintah, adapun salah satu alternatif dalam penanggulangan gizi kurang pada anak balita adalah pemberian makanan tambahan. Pemberian makanan tambahan ini bertujuan untuk membantu dalam pemenuhan nutrisi pada anak. Dan salah satu makanan yang dapat digunakan yaitu biskuit dimana biskuit dapat dinikmati oleh semua kelompok umur mulai dari bayi sampai lansia. Biskuit juga memiliki daya simpan yang lebih lama dan praktis dibawa sebagai bekal makanan yang sehat dan bergizi. (Ibrahim dkk 2017).

Biskuit merupakan salah satu produk yang dibuat dengan cara memanggang adonan, adonan tersebut berbahan dasar tepung terigu dengan penambahan komposisi lain seperti gula, telur, margarin dan bahan lainnya. Biskuit diklasifikasikan dalam empat jenis yaitu biskuit keras, crackers, cookies dan wafer. Dimana ubi jalar memiliki banyak sekali kandungan gizi diantaranya varietas antin-3 yaitu sebanyak 150,7 mg antosianin, 1,1% serat, 18,2%, pati, 0,4% gula reduksi, 0,6% protein, 0,70 mg zat besi dan 20,1 mg vitamin C, kandungan gizi yang terdapat di dalam ubi jalar ungu sangat bermanfaat bagi kesehatan (Syarifaini dkk, 2017).

Peran perawat sebagai edukator membantu pasien/keluarga dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang di berikan sehingga hasil yang di harapkan terjadi perubahan perilaku setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Perawat merupakan pemberi pelayanan khususnya dalam pengambilan keputusan tindakan keperawatan, perawat juga dapat menjelaskan kepada pasien tentang diet dan kebutuhan gizinya. Dalam hal ini perawat memiliki peran begitu penting dalam penanganan masalah gizi sebagai upaya pencegahan yang dilakukan yaitu upaya promotif sebagai contoh penyuluhan kepada ibu balita yang biasanya dilakukan di posyandu, dengan menggunakan media seperti poster, leaflet, lembar balik, booklet, food model dan lain sebagainya. Adapun upaya preventif meliputi pengukuran berat badan, pengukuran LILA, pengukuran berat badan, dan pemberian makanan tambahan untuk pemulihan gizi (Kemenkes 2018).

Dari uraian di atas maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Aplikasi Pemberian Biskuit Ubi Jalar Ungu (*Ipomea Batatas L. Poiret*) pada An. A usia 4 tahun dengan status gizi kurang di Desa Bojongpicung”

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Pengaruh Pemberian Biskuit Ubi Jalar Ungu (*Ipomea Batatas L. Poiret*) pada An. A usia 4 tahun dengan status gizi kurang di Desa Bojongpicung

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada anak usia pra sekolah (2-5) tahun di Desa Bojongpicung.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada anak usia pra sekolah (2-5) tahun di Desa Bojongpicung.
- c. Menyusun rencanaan keperawatan untuk melakukan pemberian biskuit Ubi Jalar Ungu (*Ipomea Batatas L. Poiret*) Terhadap Status Gizi Kurang Pada Anak Usia pra sekolah (2-5) tahun di Desa Bojongpicung.
- d. Melaksanakan tindakan implementasi keperawatan pemberian Biskuit Ubi Jalar Ungu (*Ipomea Batatas L. Poiret*) Terhadap Status Gizi Kurang Pada Anak Usia pra sekolah (2-5) tahun di Desa Bojongpicung.
- e. Melakukan evaluasi setelah pemberian Biskuit Ubi Jalar Ungu (*Ipomea Batatas L. Poiret*) untuk mengatasi status gizi kurang pada Anak Usia pra sekolah (2-5) tahun di Desa Bojongpicung.
- f. Menganalisis pemberian Biskuit Ubi Jalar Ungu (*Ipomea Batatas L. Poiret*) untuk mengatasi status gizi kurang pada Anak Usia pra sekolah (2-5) tahun di Desa Bojongpicung.

## **1.3 Pengumpulan Data**

### **1. Observasi-Partisipatif**

Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan metode pengumpulan data observasi, yang meninjau langsung keadaan responden. Dalam hal ini peneliti dapat mengetahui kondisi tempat tinggal, status kesehatan, dan mengetahui kondisi klien secara langsung.

**a. Interview**

Dalam metode ini peneliti akan melakukan anamnesis dengan fokus pertanyaan: pengkajian identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, dan lain-lain.

**b. Studi Literatur/Dokumentasi**

Peneliti akan menggunakan pengumpulan data dengan metode studi dokumen karena dokumen memberi informasi tentang situasi yang tidak dapat diperoleh langsung melalui observasi langsung atau wawancara. Sejumlah besar data yang tersimpan dalam bahan yang berbentuk dokumentasi.

Peneliti akan melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan berdasarkan pada lima pokok asuhan keperawatan yaitu, pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

**c. Studi Pustaka**

Studi kepustakaan adalah teknik pengumpulan data dengan mengadakan studi penelaahan terhadap buku-buku, literatur-literatur, catatan-catatan, dan laporan-laporan yang ada hubungannya dengan masalah yang dipecahkan (Nazir, 2013). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengumpulan data dengan mengadakan studi penelaan literature jurnal.

**1.4 Manfaat**

**1.4.1 Manfaat Teoristis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam mengembangkan ilmu keperawatan khususnya bagi ilmu Keperawatan Anak. Sebagai acuan untuk penelitian sehingga wawasan atau pengetahuan bertambah tentang “Pengaruh Pemberian Biskuit Ubi Jalar Ungu (*Ipomea Batatas L. Poiret*) Terhadap Status Gizi Kurang Pada Anak Usia pra sekolah (2-5) tahun .”

### 1.4.2 Manfaat Praktik

a. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan tindakan terkait Aplikasi Pemberian Biskuit Ubi Jalar Ungu (*Ipomea Batatas L. Poiret*) Terhadap Status Gizi Kurang Pada Anak Usia pra sekolah (2-5) tahun.

b. Bagi Perawat

Perawat dapat menentukan diagnosa dan intervensi keperawatan yang tepat terkait Aplikasi Pemberian Biskuit Ubi Jalar Ungu (*Ipomea Batatas L. Poiret*) Terhadap Status Gizi Kurang Pada Anak usia pra sekolah (2-5) tahun.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi baru bagi institusi pendidikan dalam ilmu keperawatan dan menambah keustakaan terkait Aplikasi Pemberian Biskuit Ubi Jalar Ungu (*Ipomea Batatas L. Poiret*) Terhadap Status Gizi Kurang Pada Anak usia pra sekolah (2-5) tahun.

d. Bagi Pasien dan Keluarga

Dapat membantu pasien dan keluarga agar dapat memenuhi kebutuhan gizi dengan menggunakan makanan tambahan yang relatif mudah untuk di buat serta harga yang terjangkau tetapi memiliki manfaat kandungan gizi yang sangat bagus untuk perkembangan anak di usia pra sekolah (2-5) tahun.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat membantu peneliti selanjutnya dan menjadikan bahan referensi dalam proses penelitian dalam mengaplikasikan tindakan Pemberian Biskuit Ubi Jalar Ungu (*Ipomea Batatas L. Poiret*) Terhadap Status Gizi Kurang Pada Anak usia pra sekolah (2-5) tahun.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Metodologi	Hasil	Perbedaan	Persamaan
Ibrahim, I. Syarfaini . Dan Nur Muslimah. (2018)	<i>Pengaruh Pemberian Biskuit Ubi Jalar Ungu (Ipomea Batatas.L Poiret) Terhadap Status Gizi Kurang Pada Anak Balita Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu</i> Tujuan : mengetahui pengaruh pemberian biskuit ubi jalar ungu terhadap status gizi kurang pada anak balita usia 12-36 bulan	Sampel 36 orang dengan pengambilan sampel <i>purposive sampling</i> Kelompok intervensi dan kelompok kontrol Desain : <i>Non randomized pre-post control desain</i>	Pemberian biskuit ubi jalar ungu belum mampu mengubah status gizi (BB/U) anak balita gizi kurang selama 30 hari dengan rata rata Zscorenya masih <- 2SD	Desain penelitian, tempat penelitian, metode pendidikan	Pengaruh biskuit ubi jalar ungu terhadap status gizi pada anak balita dengan kurang gizi
Fauziyah, L. Rahman, N. dan Hermiyanti. (2017)	<i>Faktor Resiko Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Taipa Kota Palu.</i> Tujuan : untuk mengetahui faktor risiko kejadian gizi kurang pada balita usia 24-59 Bulan	Resonden dengan Kasus Gizi Kurang balita usia 24-59 Bulan sebanyak 33 balita dan Kontrol 66 balita. FFQ dan Kuesioner Desain : <i>Case Control Study</i>	Konsumsi energi, konsumsi protein dan pola asuh makanan merupakan faktor risiko terjadinya gizi kurang	Rancangan penelitian dan desain penelitian	Tujuan penelitian meningkatkan pengetahuan tentang risiko gizi kurang pada balita
Syarfaini, M. dkk (2017)	<i>Analisis Kandungan Zat Gizi Biskuit Ubi Jalar Ungu (Ipomoea Batatas L.Poiret ) Sebagai Alternatif Perbaikan Gizi Di Masyarakat.</i> Tujuan : untuk mengetahui kandungan zat	Rancangan penelitian ini adalah Rancangan Acak Lengkap(RAL ) 2 Kelompok yaitu Eksperimen dan Kontrol	Karbohidrat 16,26%, Protein 4,51%, Lemak 21,50%, Fe 107,57 ug/g dan Vitamin C 66, 89 mg.	Rancangan penelitian dan desain Penelitian	Tujuan Penelitian agar mengetahui kandungan dari biskuit ubi jalar ungu

	gizi pada biskuit ubi jalar ungu dan uji organoleptik biskuit tersebut.	Desain : <i>posttest only control grup desain.</i>			
Dinniyah , S. dan Nindya, T. (2017)	<i>Asupan Energi Protein dan Lemak Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Suci</i> Tujuan: menganalisis hubungan asupan energi , protein, lemak,yang rendah menyebabkan pemanfaatan gizi tidak optimal dan rentan mengalami penyakit	Jumlah sampel 62 balita Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara Dan kueleiner karakteristik balita dan orangtua Desain : Studi <i>cross sectional</i>	Balita dengan status gizi baik 79% dan balita dengan status gizi kurang 21%. Sebagian besar balita memiliki tingkat asupan yang energi, lemak dan protein dalam kategori Cukup. Dan terdapat hubungan antara asupan energi,lemak ,protein dengan status gizi balita	Rancangan penelitian dan metode desain, tempat penelitian	Tujuan penelitian mengetahui hubungan asupan energi,protein dan lemak dapat berpengaruh terhadap status gizi
Handayani, R. (2017)	<i>Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Anak Balita</i> Tujuan : untuk mengetahui faktor- faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak	Populasi dalam penelitian yaitu ibu yang memiliki anak balita sebanyak 80 orang Desain : <i>cross sectional</i>	63,8% anak balita memiliki riwayat penyakit infeksi , 55 % pola asuh ibu tidak baik, dan 61,3% anak balita memiliki statu gizi kurang	Desain penelitian, metode pendidikan, tempat penelitian	Pengetahuan tentang faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita
Arifin, Z. (2015)	<i>Gambaran Pola Makan Anak Usia 3-5 Tahun Dengan Gizi Kurang Di Pondok Bersalin</i>	Responden 10 anak usia 3-5 dengan gizi kurang Variable : Pola makan anak	Di dapatkan hasil bahwa Pada anak usia 3-5 tahun yang mengalami	Desain penelitian , tempat penelitian, metode pendidikan	Penelitian tentang anak usia 3-5 tahun dengan gizi kurang



	<p><i>Tri Sakti Balong Tani Kecamatan Jabon-Sidoarjo</i></p> <p>Tujuan : mengidentifikasi gambaran pola makan anak usia 3-5 tahun dengan gizi kurang</p>	<p>Desain : <i>Survei Deskriptif</i></p>	<p>gizi kurang dengan pola makan kurang baik 80% dan balita yang mempunyai pola makan baik tetapi gizi masih masih kurang 20%</p>		
<p>Alamsyah, D. Mexitalia, M. dan Margawati, A. (2015)</p>	<p><i>Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang Dan Gizi Buruk Pada Balita 12-59 Bulan</i></p> <p>Tujuan: membuktikan faktor risiko <i>agent, host, dan environment</i> terhadap pengaruh kejadian gizi kurang dan gizi buruk.</p>	<p>Sampel sebanyak 80 orang yang di bagi menjadi 2 yaitu kasus sebanyak 40 dan kontrol 40</p> <p>Penilaian dengan antropometri</p> <p>Desain: <i>Case Control</i></p>	<p>Hasil menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan yaitu sikap ibu terhadap makanan buruk dan kesehatan lingkungan buruk dengan kejadian gizi kurang dan gizi buruk pada balita</p>	<p>Metode pendidikan. Desain penelitian</p>	<p>Peningkatan pengetahuan ibu terhadap status gizi kurang pada anak balita</p>
<p>Hosang, H.K. Umboh, A. dan Lestari, H. (2017)</p>	<p><i>Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Perubahan Status Gizi Anak Balita Gizi Kurang Di Kota Manado</i></p> <p>Tujuan : untuk meningkatkan status gizi anak dan mencukupi kebutuhan zat gizi anak sehingga tercapainya status gizi dan kondisi gizi yang baik sesuai dengan usia anak seharusnya</p>	<p>Responden sebanyak 70 anak balita dengan gizi kurang</p> <p>Jenis penelitian <i>Analitik Retrospektif</i></p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa PMT berpengaruh sangat bermakna terhadap perubahan status gizi anak balita gizi kurang</p>	<p>Desain penelitian, jenis pemberian PMT</p>	<p>Pemberian makanan tambahan terhadap status gizi kurang</p>

<p>Khasana h,A,N. dan Sulistyawati,W. (2018)</p>	<p><i>Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita 6-24 Bulan Di Kecamatan Selat , Kapuas</i>  Tujuan : mengetahui karakteristik ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita 6-24 bulan</p>	<p>Responden sebanyak 36 dengan metode <i>Purposive sumpling</i>  Desain: <i>cross sectional</i></p>	<p>Hasil uji statistik di dapatkan beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi balita diantaranya pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu,dan pendapatan ibu</p>	<p>Desain penelitian</p>	<p>Pendidikan kesehatan kepada masyarakat tentang pentingnya asupan gizi untuk tumbuh kembang anak agar mengurangi terjadinya gizi kurang pada balita</p>
<p>Rahma, C ,A. dan Nadhiroh , R, S. (2016)</p>	<p><i>Perbedaan Sosial Ekonomi Dan Pengetahuan Gizi Ibu Balita Gizi Kuranf Dan Gizi Normal.</i>  Tujuan : untuk mempelajari perbedaan sosial ekonomi dan pengetahuan gizi ibu balita gizi kurang dan gizi normal.</p>	<p>Jumlah sampel 19 dengan karakteristik balita di usia 24-60 bulan  Penelitian Observasional dengan rancangan <i>cross sectional</i>  Metode wawancara dan Kuesioner</p>	<p>Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan gizi ibu balita gizi kurang dan gizi normal tetapi tidak ada perbedaan sosial ekonomi pada kedua kelompok</p>	<p>Perancangan penelitian</p>	<p>Peningkatan pengetahuan ibu terhadap gizi</p>