

ASUHAN KEBIDANAN PADA BALITA GIZI KURANG DENGAN MODIFIKASI PEMBERIAN ES KRIM DAUN KELOR DI WILAYAH KERJA DARUL IMARAH ACEH BESAR

Midwifery Care For Underweight Toddlers With Modifications Of Giving Moringa Leaf Ice Cream In The Working Area Of Darul Imarah Aceh Besar

Nisrina Hanum^{1,2}, Eulisa Fajrina³, Siti Hasanah³, Sirajul Muna³, Siti Hajar³

¹Mahasiswa Profesi Kebidanan, STIKes Muhammadiyah Aceh

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Serambi Mekkah

³Profesi Kebidanan, STIKes Muhammadiyah Aceh

Abstrak

Prevalensi gizi kurang atau *underweight* di dunia dari tahun 2000 sebanyak 20,5% menurun menjadi 12,6% pada tahun 2020. Prevalensi gizi kurang di Indonesia mengalami peningkatan dari 16,3% pada tahun 2019 menjadi 17,1% pada tahun 2022. Aceh menduduki posisi ketiga dengan kasus gizi kurang tertinggi di Indonesia yaitu 24,3%. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan pada balita gizi kurang dengan pemberian daun kelor di wilayah kerja Darul Imarah dan melakukan pendokumentasi dalam bentuk SOAP. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan case studi. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar. Subjek asuhan ini adalah balita yang berusia 27 bulan dengan berat badan 9,1 kg dan panjang badan 83 cm. Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada tanggal 31 Juli sampai 16 Agustus 2023. Hasil asuhan pemberian es krim daun kelor selama 14 hari pada balita gizi kurang meningkatkan berat badan balita dari 9,1 kg menjadi 9,8 kg. Pemberian es krim daun kelor dapat meningkatkan berat badan anak yang mengalami gizi kurang. Diharapkan ibu untuk melakukan timbangan setiap bulannya di posyandu atau fasilitas kesehatan dan memberikan makanan bergizi pada anaknya, serta dapat mengolah daun kelor menjadi es krim atau makanan lainnya untuk dijadikan cemilan agar membantu pemenuhan asupan gizi anak.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Balita, Es Krim Daun Kelor, Gizi Kurang

Abstract

The prevalence of undernutrition in the world from 2000 as much as 20.5% decreased to 12.6% in 2020. The prevalence of malnutrition in Indonesia has increased from 16.3% in 2019 to 17.1% in 2022. Aceh is in third place with cases The highest malnutrition in Indonesia is 24.3%. This research aims to provide midwifery care to malnourished toddlers by providing Moringa leaves in the Darul Imarah work area and carrying out documentation in the form of SOAP. This research is descriptive with a case study approach. The research was conducted in the Darul Imarah work area, Aceh Besar Regency. The subject of this care is a 27-month-old toddler with a body weight of 9.1 kg and a body length of 83 cm. The case study was conducted from July 31 to August 16, 2023. The results of providing Moringa leaf ice cream

for 14 days to malnourished toddlers increased the toddler's weight from 9.1 kg to 9.8 kg. Giving Moringa leaf ice cream can increase the weight of children who are malnourished. It is hoped that mothers will weigh themselves every month at the posyandu or health facility and provide nutritious food to their children, and can process Moringa leaves into ice cream or other foods for snacks to help fulfill their children's nutritional intake.

LATAR BELAKANG

Balita adalah anak usia dibawah lima tahun yang ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, mental dan sosial. Pada masa ini tumbuh kembang sel-sel otak anak begitu pesat sehingga membutuhkan asupan nutrisi dan stimulus yang mendukung secara optimal (Setyawati & Hartini, 2018). Balita sangat rentan terhadap kelainan gizi karena pada saat ini mereka membutuhkan nutrisi yang optimal untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Selain itu juga balita sangat pasif terhadap asupan makannya sehingga balita akan sangat bergantung pada orang tuanya (Setyawati & Hartini, 2018).

Gizi kurang merupakan masalah yang paling sering terjadi pada anak-anak. Tidak hanya meningkatkan risiko infeksi, gizi kurang juga berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak masa yang akan datang (Maflahah, 2019; Octavia & Ratih, 2023). Dampak lain dari gizi kurang yaitu anak dapat mengalami gangguan pada perkembangan mental, sosial, kognitif dan pertumbuhan yaitu berupa ketidakmatangan fungsi organ, dimana manifestasinya dapat berupa kekebalan tubuh yang rendah yang menyebabkan kerentanan terhadap penyakit penyakit seperti infeksi saluran pernafasan, diare, demam (Tridiyawati & Handoko, 2019).

Menurut *World Bank*, prevalensi gizi kurang atau *underweight* di dunia dari tahun 2000 hingga 2020 mengalami penurunan. Sebanyak 20,5% balita di dunia yang mengalami gizi kurang pada tahun 2000 menurun menjadi 12,6% pada tahun 2020 (World Bank, 2020).

Indonesia merupakan negara dengan urutan ke-17 dari 117 negara yang memiliki masalah gizi kompleks seperti stunting, wasting dan overweight (Minkhatulmaula, Pibriyanti, & Fathimah, 2020). Indonesia juga menempati peringkat 10 dari 44 negara di dalam Indeks Komitmen Kelaparan dan Gizi (*Hunger and Nutrition Commitment Index*) (Nasional & UNICEF, 2017). Berdasarkan data riskesdas (riset kesehatan dasar), persentase gizi kurang pada balita di Indonesia mengalami penurunan dari 19,6% pada tahun 2013 menjadi 17,7% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Namun, berdasarkan hasil SSGI (Survei Status Gizi Indonesia) selama 3 tahun terakhir mengalami peningkatan. Pada tahun 2019, persentase gizi kurang pada balita di Indonesia yaitu 16,3% meningkat menjadi 17,0% pada tahun 2021.

Kemudian, persentase kembali mengalami peningkatan pada tahun 2022 menjadi 17,1% (Kemenkes RI, 2023a).

Aceh menduduki posisi ketiga dengan kasus gizi kurang tertinggi di Indonesia yaitu 24,3%, setelah Nusa Tenggara Timur (28,4%) dan Sulawesi Tengah (25,0%). Persentase balita mengalami gizi kurang di Aceh Besar menduduki posisi keempat sebanyak 28,1% (Kemenkes RI, 2023a).

Kekurangan gizi pada masa kanak-kanak membuat anak lebih rentan terhadap penyakit karena melemahnya sistem kekebalan tubuh akibat kekurangan gizi. Studi tersebut mengungkapkan bahwa jenis kelamin, indeks kekayaan, pendidikan ibu, sistem toilet, demam, urutan kelahiran, jarak kelahiran, penggunaan kontrasepsi, dan diare, merupakan faktor risiko yang signifikan dari kekurangan gizi pada anak (Egbon, Belachew, & Bogoni, 2022).

Semua bentuk malnutrisi dapat dicegah. Untuk menghentikan malnutrisi, anak-anak dan keluarga mereka memerlukan akses ke makanan bergizi, layanan esensial, dan praktik positif untuk mengarahkan mereka ke jalur bertahan hidup dan berkembang. Pemerintah Republik Indonesia telah mengeluarkan kebijakan dalam upaya Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada balita dengan gizi kurang yaitu dengan memberikan biskuit sebagai makanan tambahan yang didistribusikan melalui Puskesmas kepada balita yang mengalami gizi kurang maupun gizi buruk (Depkes RI, 2011). Upaya penanggulangan balita gizi buruk maupun gizi kurang telah dilakukan sejak tahun 1998 dengan melakukannya upaya penemuan kasus, rujukan dan pemulihan di sarana kesehatan secara gratis. Namun, semua upaya tersebut belum mampu menekan kejadian kasus gizi buruk/kurang dan mengembalikan status gizi yang baik pada masyarakat (I. Iskandar, 2017).

Formula yang diberikan pada anak yang mengalami gizi buruk/kurang sesuai standar yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) adalah terbuat dari bahan minyak, gula, susu, air serta tepung. Selain itu, PMT dapat dibuat sendiri dengan komposisi yang mengandung asupan energi dan protein dan terbuat dari bahan-bahan yang mudah diperoleh oleh masyarakat dengan biaya yang terjangkau. Bahan-bahan tersebut dapat digantikan dengan bahan-bahan makanan lokal yang kaya kandungan vitamin dan protein (I. Iskandar, 2017).

Saat ini sudah banyak penelitian yang mengaki tentang pemanfaatan pangan lokal untuk meningkatkan kebutuhan gizi anak. Salah satu bahan lokal yang sering dimanfaatkan oleh masyarakat yaitu daun kelor. Kelor merupakan tanaman yang daunnya dapat dimanfaatkan sebagai sayur maupun obat. Kelor kaya gizi yang sangat tinggi, yang dapat memenuhi kebutuhan gizi balita di masa pertumbuhan. Kandungan daun kelor yaitu kalsium, potassium,

zinc, magnesium, besi, tembaga, vitamin A, vitamin B, vitamin C, vitamin D, vitamin E, dan asam folat (Rani, Nikmatul, Noviaty, & Ardhia, 2019). Beberapa penelitian menunjukkan Ice cream daun kelor berpengaruh terhadap peningkatan berat badan balita yang menderita stunting dan gizi kurang (Basir et al., 2022; Editia & Sigahitong, 2023; Rohmawati, Moelyaningrum, & Witcahyo, 2019). Rata-rata peningkatan berat badan balita setelah mengkonsumsi ice cream daun kelor selama 1 bulan penuh yaitu 11,16 kg (Editia & Sigahitong, 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan menunjukkan bahwa sebanyak 170 balita (5,63%) balita mengalami gizi kurang di wilayah kerja puskesmas Darul Imarah Aceh Besar. Balita ibu S yang berusia 27 bulan memiliki berat badan 9 kg dan panjang badan 83 cm (penimbangan tanggal 3 Juli 2023) merupakan salah satu balita yang mengalami gizi kurang di wilayah kerja PKM Darul Imarah. Balita tersebut merupakan anak ke tujuh dari 7 bersaudara. Sebelumnya balita tidak memiliki riwayat penyakit Ibu mengatakan anaknya mendapatkan imunisasi lengkap. Ibu informan mengatakan anaknya susah untuk diajak makan. Bapak informan bekerja sebagai harian lepas dan ibunya tidak bekerja. Berdasarkan data BB/TB, balita tersebut mengalami gizi kurang. Penelitian ini dilakukan untuk memberikan asuhan kebidanan pada balita gizi kurang dengan pemberian daun kelor di wilayah kerja Darul Imarah dan melakukan pendokumentasi dalam bentuk SOAP.

TINJAUAN PUSTAKA

Gizi Kurang

Gizi kurang adalah keadaan tubuh yang mengalami kekurangan satu atau lebih zat –zat gizi yang penting (Almatsier, 2013). Gizi kurang atau kurang muncul akibat asupan energi dan makronutrien yang tidak memadai. Pada beberapa orang kurang gizi juga terkait dengan defisiensi mikronutrien nyata ataupun subklinis (Gandy, Madden, & Holdsworth, 2014). Untuk menentukan status gizi kurang, indeks yang digunakan berupa BB/PB atau BB/TB. Kategori ambang batas status gizi berdasarkan antropometri yaitu balita dikatakan mengalami gizi kurang apabila berat badan menurut panjang badan/tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) yaitu -3,0 SD sampai dengan $\leq -2,0$ SD (Kemenkes RI, 2020).

Pengaruh Daun Kelor Terhadap Peningkatan Berat Badan

Tanaman kelor memiliki nama latin yaitu (*Moringa Oleifera*) yang biasa dikenal dikota Bengkulu yaitu Remunggai, menurut (Irwan, 2020) daun kelor juga disebut sebagai “*miracle tree*” berupa pohon berukuran tinggi dapat mencapai 12 m dengan diameter 30 cm. Daun tanaman kelor memiliki karakteristik bersirip tak sempurna, kecil, berbentuk telur, sebesar

ujung jari. Helaian anak daun berwarna hijau sampai hijau kecokelatan, bentuk bundar telur atau bundar telur terbalik, Panjang 1-3 cm, lebar 4 mm - 1cm, ujung daun tumpul, pangkal daun membulat, tepi daun rata (Isnain & Muin, 2017).



Gambar 1. Daun Kelor

Daun kelor dapat dijadikan sebagai alternatif sumber protein dan kalsium yang potensial untuk mencukupi kebutuhan gizi ibu hamil karena mengandung protein 3 kali lebih tinggi dari susu bubuk fullcream atau 9 kali protein yogurt dan kalsium 17 kali lebih tinggi dibandingkan kalsium pada susu (Kholis & Hadi, 2010). Kelor dapat diolah menjadi tepung yang dapat digunakan sebagai bahan fortifikan untuk mencukupi gizi pada berbagai produk pangan (Aminah, Ramdhan, & Yanis, 2015).

Kelor mengandung zat gizi yang melimpah yang berperan penting dalam memenuhi kebutuhan gizi manusia. Bagian daun pada tanaman kelor ini biasanya digunakan dalam bahan makanan karena nilai gizinya yang tinggi. Dibandingkan dengan tanaman lain yang biasa dikonsumsi sebagai sayuran atau buah-buahan, kandungan gizi pada daun kelor tersebut jauh lebih tinggi (Hekmat, Morgan, Soltani, & Gough, 2015). Adapun kandungan gizi daun kelor (*Moringa oleifera*) segar dan daun kelor kering (per 100 g) antara lain sebagai berikut.

Tabel 1. Kandungan gizi daun kelor (*Moringa oleifera*) segar dan daun kelor kering (per 100 g) (Angelina, Swasti, & Pranata, 2021)

Kandungan Gizi	Daun Kelor Segar	Daun Kelor Kering
Kadar air (%)	75,9	6
Kadar abu	-	7,95
Kalori (kal)	92	205
Protein (%)	6,7	23,78

Kandungan Gizi	Daun Kelor Segar	Daun Kelor Kering
Lemak (%)	4,65	2,74
Karbohidrat (%)	12,5	51,66
Serat (%)	7,92	12,63
Kalsium (mg)	440	2003
Kalium (mg)	259	1324
Besi (mg)	0,85	28,2
Magnesium (mg)	42	368
Seng (mg)	0,16	3,29
Fosfor (mg)	70	204
Tembaga (mg)	0,16	0,57
Vitamin A (mg)	6,78	18,9
Niacin (B3) (mg)	0,8	8,2
Riboflavin (mg)	0,05	20,5
Thiamin (B1) (mg)	0,06	2,64
Vitamin C (mg)	220	17,3

Daun kelor dapat diolah menjadi es krim agar anak-anak dapat lebih senang mengkonsumsinya. Suatu penelitian menunjukkan dinyatakan bahwa semakin tinggi penambahan tepung daun kelor, maka semakin tinggi pula kandungan gizi es krim, ditunjukkan dari kadar protein 6,25-7,03%, kadar lemak 5,90- 6,07%, aktivitas antioksidan 6,25-7,03% dan kadar kalsium 1146,16-1149,54 mg/100gram (KURNIANINGSIH, 2015).

Daun kelor memiliki kandungan gizi yang kaya sebagaimana hasil analisis yaitu protein, karoten, kalsium, zat besi dan magnesium sehingga baik digunakan sebagai pemberian makanan tambahan (PMT) untuk mengatasi kekurangan gizi pada anak balita (Andriani, Simbolon, Wahyudi, Jumiyati, & Wuryani, 2022). Sebuah penelitian menunjukkan bahwa kadar protein pada es krim mengalami peningkatan seiring dengan peningkatan penambahan tepung daun kelor sebesar 20 gram, 25 gram dan 30 gram. Nilai rata-rata kadar protein tertinggi terdapat pada penambahan tepung daun kelor sebanyak 30 gram (Iskandar, Ningtyias, & Rohmawati, 2018).



Gambar 2. Es Krim Daun Kelor

Selain itu, vitamin dan mineral yang terkandung pada daun kelor dapat mengembalikan sistem pencernaan sehingga nafsu makan balita meningkat serta meningkatkan penyerapan nutrisi (Editia & Sigahitong, 2023). Produk es krim kelor yang memiliki kadar protein dan kalsium tinggi diharapkan dapat dijadikan solusi dalam masalah gizi (Rohmawati et al., 2019).

METODE PENELITIAN

Desian Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Studi kasus dalam laporan kasus ini menganalisis tentang asuhan kebidanan pada balita gizi kurang dengan modifikasi pemberian es krim daun kelor selama 14 hari di wilayah kerja PMB Nurhamidar dengan penerapan asuhan kebidanan dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif, analisis, penatalaksanaan).

Lokasi Dan Waktu

Lokasi pengambilan kasus dilaksanakan di wilayah kerja Darul Imarah. Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada tanggal 31 Juli sampai 16 Agustus 2023.

Subjek Laporan Kasus

Subjek asuhan ini adalah balita yang berusia 27 bulan dengan berat badan 9 kg dan panjang badan 83 cm (penimbangan tanggal 3 Juli 2023). Balita tersebut merupakan anak tujuh. Sebelumnya balita tidak memiliki riwayat penyakit. Ibu mengatakan anaknya mendapatkan imunisasi lengkap. Ibu informan mengatakan anaknya susah untuk diajak makan. Bapak informan bekerja sebagai harian lepas dan ibunya tidak bekerja.

Instrumen Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format pengkajian anak. Instrumen ini digunakan untuk pendokumentasian kebidanan dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif, analisis, penatalaksanaan).

Teknik Pengumpulan Data

Jenis data dalam laporan kasus ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari subjek kasus melalui wawancara langsung, hasil survei atau pun hasil observasi. Dalam penelitian ini data yang diperoleh langsung berupa hasil wawancara dengan menggunakan format pengkajian anak serta hasil

pemeriksaan fisik dan penimbangan berat badan anak. Data sekunder yaitu data yang diperoleh selain dari pemeriksaan fisik tetapi diperoleh dari keterangan keluarga dan lingkungannya, mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam buku KIA. Dalam studi kasus ini, dokumentasi dilakukan dengan cara pengumpulan data yang diambil dari pencatatan buku KIA.

HASIL PENELITIAN

Hasil pengumpulan data pada tanggal 31 Juli 2023 menunjukkan bahwa ibu mengatakan anaknya yang berusia 27 bulan sangat sulit untuk diajak makan, adang-kadang anak hanya makan 1-2 kali dalam sehari, dan anak lebih sering mengkonsumsi jajanan luar. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, berat badan 9,1 kg, tinggi badan 83 cm, LILA 12 cm, TTV normal, dan hasil pemeriksaan fisik normal. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan, balita didiagnosa mengalami gizi kurang. Adapun asuhan yang diberikan pada balita gizi kurang yaitu konseling tentang pencegahan gizi kurang, pemantauan tumbuh kembang balita dan pemberian es krim daun kelor 2 kali sehari selama 14 hari. Hasil evaluasi menunjukkan ibu mengerti apa yang dijelaskan dan mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan serta memberikan es krim daun kelor kepada anaknya.

Pada kunjungan pertama tanggal 5 Agustus, ibu T melaporkan beberapa perkembangan positif. T mulai menyukai es krim yang diberikan dan selalu menghabiskannya. Meskipun masih sulit makan nasi, T sudah mau mengonsumsi empat sendok nasi dengan lauk ikan potongan kecil setiap kali makan, meningkat dari sebelumnya. T juga sudah mau makan tiga kali sehari walaupun dalam jumlah sedikit. Pemeriksaan fisik menunjukkan berat badan T sebesar 9,2 kg dengan tinggi badan 83 cm. Bidan memberikan beberapa saran kepada ibu, termasuk cara meningkatkan nafsu makan T dan pentingnya lingkungan yang sehat. Bidan juga menjelaskan manfaat daun kelor dan melanjutkan pemberian es krim daun kelor sesuai jadwal.

Pada tanggal 10 Agustus, bidan melakukan kunjungan kedua. Ibu T melaporkan bahwa anaknya masih menyukai es krim yang diberikan dan selalu menghabiskannya. T juga mulai mau makan saat ibunya ikut makan bersamanya. Ibu mencoba kreativitas baru dengan membuat nasi berbentuk bola-bola dan telur gulung, meskipun terkadang T tidak menghabiskannya. Pemeriksaan fisik kali ini menunjukkan peningkatan berat badan T menjadi 9,5 kg, naik 300 gram dari kunjungan sebelumnya. Meski ada peningkatan, status gizi T masih tergolong kurang berdasarkan rasio BB/TB. Bidan kembali memberikan saran-saran untuk meningkatkan nafsu makan T, termasuk membuat makanan dalam bentuk menarik dan menambahkan sayuran berwarna. Bidan juga mengajarkan ibu cara membuat es krim daun

kelor sendiri. Meskipun masih ada tantangan, perkembangan positif T memberi harapan bagi keluarga dan bidan bahwa dengan perawatan dan perhatian yang konsisten, status gizi T akan terus membaik.

Pada tanggal 16 Agustus 2023, ibu mengatakan anaknya masih mau mengonsumsi es krim yang diberikan bahkan terkadang minta lebih dari 1 cup, tetapi tidak diberikan karena takut anak mengalami batuk dan pilek. Selain itu, ibu juga mengatakan anaknya mau makan nasi dengan jumlah yang masih sama dengan minggu kemarin. Anak juga mulai makan telur, ikan, terkadang juga mau mengonsumsi wortel dan kentang. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, berat badan 9,8 kg, tinggi badan 83 cm, LILA 12 cm, TTV normal, hasil pemeriksaan fisik normal. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan, menurut standar antropometri BB/TB menunjukkan balita sudah mengalami status gizi normal. Asuhan yang diberikan berupa mengingatkan ibu untuk tetap mencegah terjadinya gizi kurang pada balita, memberikan makanan yang bergizi dengan cara menciptakan lingkungan agar nafsu makan anak bertambah, menjelaskan kepada ibu bahwa daun kelor juga dapat diolah menjadi makanan lain seperti olahan bakwan, sop ayam daun kelor, tumisan daun kelor, dan lain-lain, memberikan es krim daun kelor kepada anak. Hasil evaluasi menunjukkan ibu mengerti apa yang dijelaskan dan mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

PEMBAHASAN

Pada kunjungan awal yang dilakukan pada tanggal 31 Juli 2023, hasil pemeriksaan data subjektif menunjukkan ibu mengatakan anaknya sangat sulit untuk diajak makan. Kadang-kadang anak hanya makan 1-2 kali dalam sehari. Anak lebih sering mengonsumsi jajanan luar. Balita T merupakan anak ke 7 dengan berat badan lahir yaitu 2.200 gram. Ayah balita T hanya bekerja sebagai buruh harian lepas dan ibunya tidak bekerja. Saat hamil balita T, ibu berusia 41 tahun. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa anak dalam keadaan sehat, namun berat badan anak yaitu 9.1 kg.

Pada kasus ini, diperoleh diagnosa kebidanan yaitu balita usia 27 bulan dengan gizi kurang. Masalah yang muncul yaitu ibu mengatakan susah anaknya tidak mau makan. Perencanaan pemberian asuhan kebidanan pada balita dengan gizi kurang salah satunya yaitu memberikan es krim daun kelor. Selain itu, ibu juga diberikan konseling tentang penanganan gizi kurang.

Kunjungan ulang ke 1 pada tanggal 5 Agustus 2023 didapatkan hasil bahwa anaknya masih susah untuk diajak makan nasi. Sehari hanya mau mengonsumsi nasi 4 sendok. Namun, jumlah konsumsi makan nasinya mengalami peningkatan yang sebelumnya hanya

mengonsumsi 3 sendok. Anaknya juga mau makan ikan dengan potongan kecil. Hasil pemeriksaan menunjukkan berat badan anak masih 9.2 kg. Berdasarkan indikator status gizi BB/TB untuk balita usia 27 bulan, anak ibu S mengalami gizi kurang (Kemenkes RI, 2020).

Kunjungan ulang ke 2 pada tanggal 10 Agustus 2023 didapatkan hasil bahwa anaknya mau makan saat ibu juga ikutan makan. Ibu mengatakan anak mau mengonsumsi nasi yang dibentuk bola-bola dengan telur yang digulung, namun terkadang tidak dihabiskan. Selain itu, ibu juga mengatakan anaknya mau mengonsumsi es krim daun kelor yang diberikan. Hasil pemeriksaan menunjukkan berat badan anak mulai meningkat menjadi 9,5 kg. Namun, berdasarkan indikator status gizi BB/TB untuk balita usia 27 bulan, anak ibu S masih tergolong mengalami gizi kurang.

Kunjungan ulang ke 3 pada tanggal 15 Agustus 2023 didapatkan hasil bahwa anak mau makan nasi dengan jumlah yang masih sama dengan minggu kemarin. Anak juga mulai makan telur, ikan, terkadang juga mau mengonsumsi wortel dan kentang. Selain itu, anak juga masih mau mengonsumsi es krim yang diberikan bahkan terkadang minta lebih dari 1 cup, tetapi tidak saya berikan karena takut anak mengalami batuk dan pilek. Ibu juga mengatakan anaknya harinya sudah berumur 28 bulan. Hasil pemeriksaan menunjukkan berat badan anak mengalami peningkatan menjadi 9,8 kg. Berdasarkan indikator status gizi BB/TB untuk balita usia 28 bulan, anak sudah termasuk status gizi normal.

Balita T di diagnosa mengalami gizi kurang dikarenakan berat badan berdasarkan tinggi badan dengan Z score di bawah -2 SD. Menurut Permenkes No 2 Tahun 2020, tentang standar antropometri untuk anak, balita dikatakan mengalami gizi kurang apabila berat badan menurut panjang badan/tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) yaitu -3,0 SD sampai dengan $\leq -2,0$ SD (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kunjungan awal menunjukkan bahwa berat badan anak yaitu 9,1 kg dengan tinggi badan 83 cm, hal ini menunjukkan balita mengalami gizi kurang.

Selain itu, berdasarkan pengkajian awal, balita memiliki riwayat BBLR yang berisiko mengalami masalah gizi di masa yang akan datang. Menurut Zogara (2021) yang menunjukkan balita dengan riwayat BBLR berisiko mengalami masalah gizi. Begitu juga dengan penelitian Wulanta, Amisi, and Punuh (2019) yang menunjukkan bahwa pendidikan ayah dan ibu, serta pendapatan berhubungan dengan status gizi anak.

Kejadian gizi kurang pada balita T juga diperburuk dengan jumlah anggota keluarga yang banyak. Semakin banyak jumlah anggota keluarga tanpa tanpa diimbangi dengan meningkatnya pendapatan akan menyebabkan pendistribusian konsumsi pangan akan semakin

tidak merata, sehingga keadaan ini tidak cukup untuk mencegah timbulnya gangguan gizi pada anak, bisa dikatakan bahwa keluarga dengan konsumsi pangan yang kurang anak akan lebih sering menderita kurang gizi (Nurlianawati, Nurjanah, & Abidin, 2023).

Pekerjaan ayah sebagai buruh kasar dengan jumlah anggota rumah tangga sebanyak 8 orang juga diasumsikan sebagai penyebab balita mengalami gizi kurang. Pekerjaan merupakan sarana untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup, termasuk pelayanan kesehatan yang diinginkan. Pekerjaan akan mempengaruhi tingkat ekonomi individu, dimana salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi balita adalah tingkat ekonomi keluarga. Tingkat ekonomi, terutama jika yang dalam keluarga hidup di bawah garis kemiskinan (keluarga prasejahtera), berguna untuk pemastian apakah keluarga berkemampuan membeli dan memilih makanan yang bernilai gizi tinggi untuk anaknya (Lolan & Ssutriyawan, 2021).

Ambang batas status gizi normal untuk anak dengan tinggi badan 83 cm, minimal memiliki berat badan >9,5 kg hingga 13,3 kg (Kemenkes RI, 2020). Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada tanggal 15 Agustus 2023 menunjukkan bahwa berat badan anak yaitu 9,8 kg dan berdasarkan ambang batas BB/TB menunjukkan anak didiagnosa dengan gizi normal.

Asuhan yang diberikan pada anak dengan gizi kurang pada studi kasus ini dengan memberikan PMT berupa es krim daun kelor. Selain itu, ibu juga diberikan konseling tentang gizi kurang dan cara penanganan gizi kurang. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2023b) yang menyatakan bahwa asuhan yang harus diberikan kepada balita dengan gizi kurang berupa pemberian PMT, edukasi dan stimulasi.

Kelor mengandung zat gizi yang melimpah yang berperan penting dalam memenuhi kebutuhan gizi manusia (Hekmat et al., 2015). Daun kelor dapat dijadikan sebagai alternatif sumber protein dan kalsium yang potensial untuk mencukupi kebutuhan gizi karena mengandung protein 3 kali lebih tinggi dari susu bubuk fullcream atau 9 kali protein yogurt dan kalsium 17 kali lebih tinggi dibandingkan kalsium pada susu (Kholis & Hadi, 2010). Dalam 100 gram daun kelor segar, mengandung 4,65% lemak, 12,5% karbohidrat, 7,92% serat, 6,7% protein, 440 mg kalsium, 0,85 mg zat besi, dan mineral lainnya (Angelina et al., 2021).

Daun kelor yang diolah menjadi es krim lebih diminati oleh anak-anak. Semakin tinggi penambahan tepung daun kelor, maka semakin tinggi pula kandungan gizi es krim (Iskandar et al., 2018). Daun kelor memiliki kandungan gizi yang kaya sebagaimana hasil analisis yaitu protein, karoten, kalsium, zat besi dan magnesium sehingga baik digunakan

sebagai pemberian makanan tambahan (PMT) untuk mengatasi kekurangan gizi pada anak balita (Andriani et al., 2022).

Selain itu, vitamin dan mineral yang terkandung pada daun kelor dapat mengembalikan sistem pencernaan sehingga nafsu makan balita meningkat serta meningkatkan penyerapan nutrisi (Editia & Sigahitong, 2023). Produk es krim kelor yang memiliki kadar protein dan kalsium tinggi diharapkan dapat dijadikan solusi dalam masalah gizi (Rohmawati et al., 2019).

Es krim daun kelor yang dibuat dalam penelitian menggunakan bahan 300 gram daun kelor, 500 ml susu uht full cream, maizena 5 sendok makan, whip cream 5 sendok makan, dan madu sebanyak 3 sendok makan untuk 7 hari konsumsi. Kandungan nutrisi yang terkandung dalam es krim dengan menggunakan bahan tersebut yaitu 141,9 kcal energi 4,8 gram protein, 20,5 gram karbohidrat, 5,4 gram lemak, 366,4 µg vitamin A, 0,1 mg Vitamin E, 1,1 mg zat besi dan zat mineral lainnya. Kandungan nutrisi ini mencukupi kebutuhan yang diperlukan oleh anak usia 1-3 tahun dimana energi yang dibutuhkan sebanyak 100 kcal per hari dan 1,12 gram protein (Soekirman, 2012).

Peneliti berasumsi bahwa meningkatkan berat badan anak dengan memberikan es krim daun kelor pada asuhan balita gizi kurang disebabkan karena kebutuhan nutrisi yang terpenuhi. Selain itu, dari hasil pemberian asuhan juga menunjukkan anak sudah mulai makan 3 kali sehari walaupun sedikit. Anak juga mau mengkonsumsi sayuran berupa wortel dan kentang, mengkonsumsi ikan dan telur.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian menunjukkan asuhan kebidanan dengan pemberian es krim daun kelor selama 14 hari dan konseling tentang gizi kurang menunjukkan terjadi peningkatan berat badan balita yang awalnya 9,1 kg menjadi 9,8 kg. Diharapkan ibu untuk melakukan timbangan setiap bulannya di posyandu atau fasilitas kesehatan dan memberikan makanan bergizi pada anaknya, serta dapat mengolah daun kelor menjadi es krim atau makanan lainnya untuk dijadikan cemilan agar membantu pemenuhan asupan gizi anak.

Selain itu, disarankan juga kepada petugas kesehatan mampu mendeteksi dini kejadian gizi kurang pada balita, pemantauan terstruktur setiap bulannya pada balita dan evaluasi terhadap asuhan yang diberikan pada balita dengan gizi kurang. Selain itu, balita yang mengalami gizi kurang diberikan PMT dan menganjurkan ibu untuk balita ke puskesmas untuk pemeriksaan lanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2013). *Daur Kehidupan dan Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Aminah, S., Ramdhan, T., & Yanis, M. (2015). Kandungan nutrisi dan sifat fungsional tanaman kelor (*Moringa oleifera*). *Buletin pertanian perkotaan*, 5(2), 35-44.
- Andriani, R., Simbolon, D., Wahyudi, A., Jumiyati, J., & Wuryani, W. (2022). *Potensi Daun Kelor (moringa oleifera) sebagai Pemberian Makanan Tambahan (pmt) Balita (literature review)*. Poltekkes Kemenkes Bengkulu,
- Angelina, C., Swasti, Y. R., & Pranata, F. S. (2021). Peningkatan nilai gizi produk pangan dengan penambahan bubuk daun kelor (*Moringa oleifera*). *Jurnal Agroteknologi*, 15(01), 79-93.
- Basir, B., Murua, M., Mugniyah, A. A., Aldini, A. T. Y., Rafiah, R., Katli, U. A., & Hasim, S. N. (2022). Evaluasi Intervensi Pelatihan Pemanfaatan Pangan Lokal dan Pembagian Es Krim Kelor untuk Memenuhi Kebutuhan Gizi Anak di Desa Sawakong, Kecamatan Galesong Selatan, Kabupaten Takalar. *Jurnal Altifani Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 2(6), 507-515.
- Depkes RI. (2011). Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang (Bantuan Operasional Kesehatan). In. Jakarta: Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI.
- Editia, Y. V., & Sigahitong, N. (2023). PEMBERIAN ES KRIM DAUN KELOR TERHADAP BERAT BADAN BALITA. *IMJ (Indonesian Midwifery Journal)*, 6(2), 50-54.
- Egbon, O. A., Belachew, A. M., & Bogoni, M. A. (2022). Risk factors of concurrent malnutrition among children in Ethiopia: a bivariate spatial modeling approach. *All Life*, 15(1), 512-536.
- Gandy, W. J., Madden, A., & Holdsworth, M. (2014). Gizi dan dietetika edisi 2. Jakarta: EGC, 352-353.
- Hekmat, S., Morgan, K., Soltani, M., & Gough, R. (2015). Sensory evaluation of locally-grown fruit purees and inulin fibre on probiotic yogurt in Mwanza, Tanzania and the microbial analysis of probiotic yogurt fortified with *Moringa oleifera*. *Journal of health, population, and nutrition*, 33(1), 60.
- Iskandar, Ningtyias, F. W., & Rohmawati, N. (2018). Analisis Kadar Protein, Kalsium dan Daya Terima Es Krim dengan Penambahan Tepung Daun Kelor (*Moringa oleifera*)(The Analysis of Protein, Calcium and the Acceptability of Ice Cream add *Moringa oleifera* Leaves Flours).
- Iskandar, I. (2017). Pengaruh pemberian makanan tambahan modifikasi terhadap status gizi balita. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 2(2), 120-125.

- Isnan, W., & Muin, N. (2017). Ragam manfaat tanaman kelor (*Moringa oleifera* Lamk.) bagi masyarakat. *Buletin Eboni*, 14(1), 63-75.
- Kemenkes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. *Jakarta: Menteri kesehatan republik indonesia*.
- Kemenkes RI. (2023a). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. In. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2023b). *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kholis, N., & Hadi, F. (2010). Pengujian bioassay biskuit balita yang disuplementasi konsentrat protein daun kelor (*Moringa oleifera*) pada model tikus malnutrisi. *Jurnal Teknologi Pertanian*, 11(3), 144-151.
- KURNIANINGSIH, S. R. (2015). *Pengaruh penambahan tepung daun kelor (moringa oleifera) pada karakteristik fisikokimia dan sensoris es krim*. PRODI TEKNOLOGI PANGAN UNIKA SOEGIJAPRANATA,
- Lolan, Y. P., & Ssutriyawan, A. (2021). Pengetahuan Gizi dan Sikap Orang Tua tentang Pola Asuh Makanan Bergizi dengan Kejadian Stunting. *Journal of Nursing and Public Health*, 9(2), 116-124.
- Maflahah, I. (2019). Analisis Status Gizi Balita di Kabupaten Sumenep Madura. *Jurnal Pamator: Jurnal Ilmiah Universitas Trunojoyo*, 12(1), 35-47.
- Minkhatulmaula, M., Pibriyanti, K., & Fathimah, F. (2020). Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Etnis Sunda. *Sport and Nutrition Journal*, 2(2), 41-48.
- Nasional, K. P. P., & UNICEF. (2017). Laporan baseline SDG tentang anak-anak di indonesia. *Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) dan United Nations Children's Fund (UNICEF)*. *BAPPENAS dan UNICEF*. https://www.unicef.org/indonesia/id/SDG_Baseline_report.pdf.
- Nurlianawati, L., Nurjanah, A., & Abidin, I. (2023). Pola Asuh Ibu Berhubungan dengan Perilaku Sulit Makan pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(1), 93-102.
- Octavia, L., & Ratih, S. W. W. (2023). The risk of children's malnutrition amid COVID-19 pandemic: A literature review. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 8(2).
- Rani, K., Nikmatul, I., Noviaty, K., & Ardhia, D. (2019). Kandungan Nutrisi Tanaman Kelor. *Surabaya: Fakultas Farmasi Universitas Surabaya*.
- Riskesdas. (2018). *Indonesia Basic Health Research 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rohmawati, N., Moelyaningrum, A. D., & Witcahyo, E. (2019). Es krim kelor: produk inovasi sebagai upaya pencegahan stunting dalam 1000 hari pertama kehidupan (HPK). *Randang Tana-Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 10-20.

- Setyawati, V. A. V., & Hartini, E. (2018). *Buku ajar dasar ilmu gizi kesehatan masyarakat*: Deepublish.
- Tridiyawati, F., & Handoko, A. A. R. (2019). Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi dan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(01), 20-24.
- World Bank. (2020). Prevalence of underweight, weight for age (% of children under 5). Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MALN.ZS>
- Wulanta, E., Amisi, M. D., & Punduh, M. I. (2019). Hubungan antara status sosial ekonomi dengan status gizi pada anak usia 24-59 bulan Di Desa Kima Bajo Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara. *Kesmas*, 8(5), 34-41.
- Zogara, A. U. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Desa Kuanheum, Kabupaten Kupang. *Kupang Journal of Food and Nutrition Research*, 2(2), 40-47.