

EFEKTIVITAS PEMBERIAN PUDING DAUN KELOR SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN BERAT BADAN PADA ANAK PRASEKOLAH DI PUSKESMAS KLAMPOK 1

Dewi Safitri^{1*}, Fauziah Hanum Nur Adriyani², Arlyana Hikmanti³

Program Studi Diploma Tiga Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa^{1,2,3}

*Corresponding Author : safitridewi2304@gmail.com

ABSTRAK

Anak prasekolah adalah anak-anak yang berusia antara 3 sampai 6 tahun. Untuk anak usia 4 hingga 6 tahun biasanya mengikuti program taman kanak-kanak (Saputri, 2019). Salah satu kondisi yang bisa dijumpai pada anak prasekolah yaitu stunting. Faktor pendukung terjadinya stunting yaitu pemberian asupan energi yang kurang baik dari masa kehamilan sampai usia dini. Oleh sebab itu sangat diperlukan upaya untuk meningkatkan status gizi yang baik dengan perbaikan pola asupan makanan, pola asuh dan sanitasi (Suhartini & Rahma, 2023). Salah satunya Puskesmas 1 Klampok pada bulan Mei tahun 2023 ada 35 anak stunting dari 370 anak. Dari banyaknya data yang didapat dapat disimpulkan perlunya penanganan lebih lanjut baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Tujuan dari penelitian ini yaitu menilai efektivitas pemberian puding daun kelor sebagai upaya peningkatan berat badan pada anak prasekolah di Puskesmas Klampok 1. Metode yang dilakukan yaitu studi kasus. Sampel penelitian yang digunakan yaitu 5 responden yaitu anak prasekolah dengan di wilayah Puskesmas Klampok 1 Banjarnegara. Hasil yang didapatkan setelah pemberian makanan tambahan puding anak mengalami rata-rata kenaikan berat badan 1,8 kg. Untuk tinggi badan setelah diberikan makanan tambahan puding daun kelor naik dengan rata-rata 3 cm. Oleh karena itu pemberian itu makanan tambahan puding daun kelor dapat digunakan sebagai upaya peningkatan BB pada anak prasekolah.

Kata kunci : anak, daun kelor, prasekolah

ABSTRACT

Preschoolers are children aged between 3 and 6 years. Children aged 4 to 6 years usually attend a kindergarten program (Saputri, 2019). One condition that can be found in preschool children is stunting. The supporting factor for stunting is poor energy intake from pregnancy to early age. Therefore, efforts are needed to improve good nutritional status by improving food intake patterns, parenting patterns and sanitation (Suhartini & Rahma, 2023). One of them is Puskesmas 1 Klampok, in May 2023 there were 35 stunted children out of 370 children. From the large amount of data obtained, it can be concluded that there is a need for further treatment, both pharmacological and non-pharmacological. The aim of this research is to assess the effectiveness of giving moringa leaf pudding as an effort to increase weight in preschool children at the Klampok 1 Health Center, The method used is a case study. The research sample used was 5 respondents, namely preschool children in the Klampok 1 Banjarnegara Community Health Center area. The results obtained after giving additional pudding food, children experienced an average weight gain of 1.8 kg. Body height after being given additional food with Moringa leaf pudding increased by an average of 3 cm. Therefore, providing additional food with Moringa leaf pudding can be used as an effort to increase weight in preschool children.

Keywords : children, moringa leaves, preschool

PENDAHULUAN

Anak-anak prasekolah adalah anak-anak yang berusia antara 3 sampai 6 tahun. Untuk anak usia 4 hingga 6 tahun biasanya mengikuti program taman kanak-kanak (Saputri, 2019). Salah satu kondisi yang bisa dijumpai pada anak prasekolah yaitu stunting. Stunting sendiri biasanya sudah bisa dideteksi secara dini sejak usia anak 2 tahun. Anak prasekolah adalah anak yang sedang dalam masa aktif dalam bermain sehingga membutuhkan banyak energi dalam

melakukan aktivitas dan bila gizinya tidak terpenuhi bisa menyebabkan stunting. Menurut (Yanti et al., 2021) dari penelitiannya menyatakan bahwa pertumbuhan dan perkembangan anak sangat bergantung pada pemenuhan nutrisi. Seorang anak dikatakan mengalami stunting jika anak tersebut mengalami kondisi gangguan pertumbuhan dan perkembangan, sehingga tinggi badan anak, berat badan anak dan perkembangannya tidak sesuai dengan anak normal seusianya. Hal tersebut diakibatkan karena masalah kekurangan asupan gizi dalam waktu yang cukup lama. Anak-anak yang menderita kurang gizi setelah mencapai usia dewasa tubuhnya tidak akan tinggi yang seharusnya dapat dicapai, serta jaringan-jaringan otot yang kurang berkembang.

Perkembangan anak meliputi perkembangan fisik, kognitif, emosi, bahasa, motorik (kasar dan halus), personal sosial, dan adaptasi (Yulianti et al., 2018) Tinggi badan dan berat badan memiliki korelasi yang linier, dengan demikian berat badan yang normal akan sebanding dengan tinggi badannya (Fatmasari, 2018). Faktor pendukung terjadinya stunting yaitu pemberian asupan energi yang kurang baik dari masa kehamilan sampai usia dini. Oleh sebab itu sangat diperlukan upaya untuk meningkatkan status gizi yang baik dengan perbaikan pola asupan makanan, pola asuh dan sanitasi (Suhartini & Rahma, 2023).

Menurut Sudaryanti dalam (Nur Adriyani et al., 2022) nutrisi yang diperoleh sejak bayi lahir tentunya juga ikut berpengaruh terhadap pertumbuhannya, tidak terlaksananya inisiasi menyusu dini (imd), gagalnya pemberian air susu ibu (asi) eksklusif, dan proses penyapihan dini dapat menjadi salah satu faktor terjadinya stunting. Sedangkan dari sisi pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) hal yang perlu diperhatikan adalah kuantitas, kualitas, dan keamanan pangan yang diberikan. Data dari WHO (*World Health Organization*) stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak akibat gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. Anak-anak didefinisikan sebagai stunting jika tinggi badan terhadap usia mereka lebih dari dua standar deviasi di bawah median Standar Pertumbuhan Anak WHO. Kasus stunting di Indonesia cenderung stabil. Hasil Riskesdas 2021 menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2021 adalah 24,4%, menurun 6,4% dari tahun 2018 yang sebesar 30,8%. Pada tahun 2019, prevalensi stunting nasional turun menjadi 27,67%. Walaupun ada penurunan angka, stunting masih dianggap sebagai masalah serius di Indonesia karena prevalensinya masih di atas 20%. (Kemenkes, RI, 2023)

Berdasarkan data Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, angka stunting di Provinsi Jawa Tengah masih di angka 20,8 %. Angka itu tidak jauh dari rata-rata nasional 2022 sebesar 21,6 %. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 angka stunting secara nasional pada anak dengan kategori sangat pendek 11,5%, pendek 19,3% (Dinkes Provinsi Jateng, 2019). Angka stunting di Kabupaten Banjarnegara untuk tahun 2021 sebesar 23,3 % berdasarkan hasil SSGI, kemudian Tahun 2022 turun sebesar 1,1 % jadi 22,2 %. Pada tahun 2023 ada sebanyak 30 desa yang dianggap sebagai titik stunting sedangkan untuk tahun 2024 ada 31 desa yang dianggap sebagai titik stunting (Dinkominfo, 2023). Salah satu upaya pemerintah yang sedang dilakukan untuk menangani kasus stunting yaitu dengan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) untuk pemenuhan nutrisi seperti biskuit bayi dan bubur. Kendala dari program PMT ini kadang tidak tepat sasaran dan produk PMT yang diberikan kurang disukai oleh anak-anak hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Sari, 2020).

Pemberian makanan tambahan yang bergizi pada anak bisa didapatkan dengan mudah dan bisa ditemukan disekitar lingkungan, pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal jauh lebih murah, mudah didapat serta diolah salah satu jenis pangan lokal adalah daun kelor (*Moringa Oliefera*). Yang bisa dijumpai disekitar rumah, memiliki banyak manfaat dan juga nilai gizi yang tinggi daun kelor banyak dimanfaatkan masyarakat untuk dijadikan olahan seperti, keripik daun kelor, puding daun kelor maupun minuman dari bubuk daun kelor. Puding

daun kelor merupakan salah satu dessert yang digemari orang dewasa hingga anak-anak, dari teksturnya yang lembut mudah dicerna dan sangat mudah dalam pembuatannya. (Hariadi, 2022). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Lamona & Rikandi, 2023) penelitian menunjukkan kandungan vitamin C pada kelor sebesar 220 mg/100 g, kalium sebesar 1324 mg/100 g, vitamin A sebesar 6,78 mg/100 g, kalsium sebesar 440 mg/100 g dan protein sebesar 6,7. % per 100 gram. Hasil penelitian Chad dan Ashley menyatakan bahwa fortifikasi makanan bayi lokal berbahan pangan bubuk daun kelor dapat meningkatkan asupan mineral, vitamin, protein, karbohidrat, vitamin A, dan kalsium yang paling tinggi. Kajian ini menyimpulkan bahwa *Moringa oleifera* dapat dimanfaatkan untuk mengatasi malnutrisi dan memperkuat makanan utama dengan tanaman lokal yang kaya protein dan mikronutrien (Fatmawati et al., 2023).

Berdasarkan data pra survey di Puskesmas 1 Klampok pada bulan Mei tahun 2023 ada 35 anak stunting dari 370 anak. Sudah diberikan pemberian makanan tambahan dari puskesmas seperti susu, biskuit dan bahan makanan lain tapi belum bisa menurunkan angka stunting di wilayah Puskesmas Klampok 1. Berdasarkan data di atas dan telah diketahui bahwa masih tingginya angka stunting pada anak-anak maka tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menilai efektivitas pemberian puding daun kelor sebagai upaya peningkatan berat badan pada anak prasekolah.

METODE

Metode penelitian ini menggunakan metode studi kasus digunakan untuk penelitian deskriptif kualitatif. Kasus yang diambil dalam penulisan karya ilmiah ini yaitu Efektivitas Puding Daun Kelor Sebagai Upaya Peningkatan Berat Badan Pada Anak Stunting Prasekolah. Kriteria sasaran yang diberikan asuhan kebidanan yaitu anak umur 3 – 6 tahun atau anak prasekolah berjumlah 5 responden dengan jenis kelamin laki – laki dan perempuan. Tempat studi kasus ini dilakukan di Puskesmas 1 Klampok, Pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 4-12 Desember 2023. Penelitian ini telah mendapatkan surat layak etik dari komite etik penelitian kesehatan dengan No. B.LPPM-UHB/91/03/2024 mengenai studi kasus efektivitas pemberian puding daun kelor sebagai upaya peningkatan berat badan pada anak stunting prasekolah di Puskesmas Klampok 1.

HASIL

Pada Bagian Hasil Pengkajian Data Subyektif dan Data Objektif Anak Prasekolah di Puskesmas 1 Klampok.

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar anak yang mengalami stunting rata – rata berkisar pada usia 36 – 48 bulan. Jumlah terbanyak berada pada anak dengan jenis kelamin perempuan yaitu 3 anak dan terendah pada anak yang berjenis kelamin laki-laki yaitu 2 anak. Keluhan yang dialami pada anak stunting diantaranya yaitu susah makan, sebanyak 2 anak tidak menyukai sayuran, 1 anak tidak suka protein hewani, terdapat 4 anak lebih sering mengkonsumsi snack. Pendidikan terakhir ibu terbanyak berada pada jenjang SMP dengan jumlah sebanyak 3 orang, sedangkan untuk yang pendidikan terakhirnya jenjang SD berjumlah 1 orang dan untuk pendidikan terakhir SMA 1 orang. Pekerjaan orang tua beragam dari karyawan swasta, petani sampai supir dan ART, dengan jumlah 1 orang karyawan swasta, 2 diantaranya sebagai petani, 1 orang sebagai kuli bangunan dan 1 orang lagi sebagai supir dan ART. Pendapatan tertinggi dari 5 responden yaitu senilai Rp. 2.000.000 dengan pendapatan terendahnya yaitu Rp. 1.000.000. Keadaan anak saat lahir sebagian besar normal dengan nilai APGAR 8 dan 9 sebanyak 4 anak dan 1 diantaranya lahir dalam keadaan BBLR dengan APGAR 6. Semua anak dalam pemberian asi eksklusif serta imunisasi telah terpenuhi ada 1 anak memiliki riwayat diare. Riwayat ibu saat hamil dari ke 4 responden dalam batas normal dan

satu ibu dengan riwayat kehamilan KEK. Asupan gizi anak dilihat dari porsi, frekuensi dan komposisi. Komposisi makanan anak stunting beragam. 2 anak tidak menyukai sayuran, dan 2 anak tidak menyukai protein hewani. Hasil KPSP sebagian besar anak dalam keadaan normal dengan perolehan jumlah keseluruhan 10, 2 diantaranya mendapat perolehan 9. Hasil KPSP didapatkan 1 anak mengalami penyimpangan dan 4 anak lainnya normal.

Tabel 1. Gambaran Data Subyektif pada Kasus Stunting Anak Prasekolah

No	Data Subyektif	Responden				
		Klien 1	Klien 2	Klien 3	Klien 4	Klien 5
1.	Nama	An. B	An. R	An. S	An. M	An. P
2.	Umur	36 Bulan	36 Bulan	48 Bulan	34 Bulan	48 Bulan
3.	Jenis Kelamin	L	L	P	P	P
4.	Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak suka protein nabati dan hewani	Tidak suka protein hewani	Tidak suka protein hewani, protein nabati dan sayur	Tidak suka sayur
5.	Pendidikan Ibu	SMA	SD	SMP	SMP	SMP
6.	Pekerjaan Orang tua	Karyawan Swasta	Kuli Bangunan dan IRT	Petani dan IRT	Supir dan ART	Petani
6.	Penghasilan Keluarga	Rp. 2.000.000	Rp. 1.500.000	Rp. 1.000.000	Rp. 1.500.000	Rp. 1.000.000
7.	Keadaan Bayi Saat Lahir (APGAR 8)	Normal	Normal	Normal	BBLR (APGAR 6)	Normal (APGAR 8)
8.	Asi Eksklusif	Iya	Iya	Iya	Iya	Iya
9.	Status Imunisasi	Lengkap	Lengkap	Lengkap	Lengkap	Lengkap
10.	Riwayat Sakit					
	a. Diare	Tidak ada	Tidak Ada	Tidak ada	Tidak Ada	Tidak ada
	b. Ispa	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
11.	Riwayat Saat Hamil					
	a. Zat Besi	Iya	Iya	Iya	Iya	Iya
	b. Asam Folat	Iya	Iya	Iya	Iya	Iya
12.	Riwayat KEK Saat Hamil	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ada	Tidak ada
13.	Asupan Gizi Anak					
	Porsi rata-rata makan harian	½ piring (200 ml / 10 sendok makan dewasa)	½ piring (200 ml / 10 sendok makan dewasa)	½ piring (200 ml / 10 sendok makan dewasa)	½ piring (200 ml / 10 sendok makan dewasa)	½ piring (200 ml / 10 sendok makan dewasa)
	Frekuensi	3 x/hari	3 x/hari	3 x/hari	2-3 x/hari	3 x/hari
	Komposisi	Nasi, Sayur, Telur/ikan, Buah, Susu.	Nasi, sayur, susu, Air Putih	Nasi, Sayur, tempe/tahu, air putih	Nasi, Telur/sosis, Air Putih	Nasi, Telur, Tempe/tahu, Air Putih
	Snack	Puding daun kelor, snack ciki, ice cream.	Snack ciki (taro, tik tak, momogi, dll), Puding daun kelor	Puding daun kelor	Puding daun kelor, ice cream, snack ciki.	Puding daun kelor snack ciki (pillows, taro, chiki balls, dll)
	KPSP	Normal	Normal	Normal	Penyimpangan	Normal

Tabel 2. Gambaran Data Objektif pada Kasus Anak Stunting

No.	Data Objektif	Responden				
		Klien 1	Klien 2	Klien 3	Klien 4	Klien 5
1.	BB	10,5 kg	9,8 kg	12 kg	8,4 kg	14,5 kg
2.	TB	97 cm	84 cm	95 cm	67 cm	99 cm
3.	Z – Score					
	BB / TB	-3,1	-1,1	-1	+1	0
	BB / U	-,1,8	-2,2	-2,1	-2,8	0,5
	TB / U	Normal	Pendek	Normal	Sangat Pendek	Normal
4.	LK / U	49 cm Normal (48 – 50,9 cm)	48 cm Normal (48 – 50,9 cm)	48,7 cm Normal (47,9 – 50,8 cm)	45,8 cm Normal (47 – 50 cm)	50 cm Normal (47,9 – 50,8 cm)
5.	Muka	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
6.	Gigi	Tidak ada keterlambatan pertumbuhan gigi dan terdapat caries	Tidak ada keterlambatan pertumbuhan gigi dan terdapat caries	Tidak ada keterlambatan pertumbuhan gigi dan terdapat caries	Tidak ada keterlambatan pertumbuhan gigi dan terdapat caries	Tidak ada keterlambatan pertumbuhan gigi dan terdapat caries
7.	Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid	Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid	Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid	Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid	Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
8.	Abdomen	Tidak ada pembesaran abdomen	Tidak ada pembesaran abdomen	Tidak ada pembesaran abdomen	Buncit	Tidak ada pembesaran abdomen
9.	Turgor	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik

Tabel 3. Gambaran Peningkatan Berat Badan dan Tinggi Badan Sebelum dan Sesudah Diberikannya Pudding Daun Kelor

No	Nama	BB			Hasil rata-rata BB	TB			Hasil rata-rata TB
		1	7	14		1	7	14	
1	An.B	10,5	10,8	11	0,5 kg	97	98	98	1 cm
2	An.R	9,8	10,1	9,9	0,1 kg	84	84	84	0 cm
3	An.S	12	12,2	12,5	0,3 kg	95	95	96	1 cm
4	An.M	8,4	8,7	8,5	0,1 kg	67	67	67	0 cm
5	An.P	14,5	14,6	14,9	0,8 kg	99	99	100	1 cm
Rata-rata					0,36 kg				0,6 cm
Kenaikan BB/TB:									

Menunjukkan bahwa adanya peningkatan berat badan dan tinggi badan pada anak stunting. Pada kunjungan hari ke 7 didapatkan berat badan 3 anak naik 0,3 kg, 1 anak naik 0,2 ons dan 1 anak lainnya naik 0,1 kg. Untuk tinggi anak badan 1 anak naik 1 cm sedangkan 4 anak lainnya tinggi badannya tetap sama. Pada kunjungan hari ke- 14, 2 anak diantaranya sakit sehingga nafsu makan menurun dan mengalami penurunan berat badan sedangkan 3 anak lainnya mengalami kenaikan berat badan 0,2 sampai 0,3 ons. Tinggi badan anak pada hari ke 14, ada 2 anak mengalami kenaikan tinggi badan 1 cm dan 3 anak lainnya tinggi badannya tetap sama. Hasil rata-rata berat badan dan tinggi badan selama 14 yaitu meningkat 0,36 kg dan tinggi badan meningkat 0,6 cm.

PEMBAHASAN

Pengkajian Data Subyektif Gambaran Data Subyektif Anak Prasekolah di Puskesmas 1 Klampok

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar anak yang mengalami stunting rata – rata berkisar pada usia 36– 60 bulan. Hasil yang diperoleh dari lahan terdapat kesesuaian dengan penelitian sebelumnya Untuk anak usia 4 hingga 6 tahun biasanya mengikuti program taman kanak-kanak (Saputri, 2019). Salah satu kondisi yang bisa dijumpai pada anak prasekolah yaitu stunting. Stunting sendiri biasanya sudah bisa dideteksi secara dini sejak usia anak 2 tahun. Anak prasekolah merupakan anak yang sedang dalam masa aktif dalam bermain sehingga membutuhkan banyak energi dalam melakukan aktivitas dan bila gizinya tidak terpenuhi bisa menyebabkan stunting.

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa 3 anak memiliki berat badan normal sedangkan 1 anak laki-laki pendek dan 1 anak perempuan sangat pendek (Rumarhobo & Syamsiah, 2020) bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan status gizi stunting pada anak dan perlakuan dari orangtua antara anak dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan adalah sama yaitu sama-sama menerima pemberian makanan yang baik. Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa pendidikan terakhir ibu terbanyak berada pada jenjang SMP dengan jumlah sebanyak 3 orang, sedangkan untuk yang pendidikan terakhirnya jenjang SD berjumlah 1 orang dan untuk pendidikan terakhir SMA 1 orang. Pengetahuan gizi diperoleh dengan cara menanyakannya secara langsung kepada masing – masing ibu klien. Hasil menunjukkan bahwa pengetahuan ibu kurang bagus. Ibu mengatakan bahwa kurang mengetahui apa saja kandungan dan manfaat yang ada pada makanan serta bagaimana cara pengolahan makanannya. Hal ini dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya stunting pada anak.

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa keadaan anak saat lahir sebagian besar cukup bulan sebanyak 4 anak dan 1 diantaranya lahir dalam keadaan BBLR. Hal ini terdapat hubungan antara keadaan bayi saat lahir dengan kejadian stunting pada anak. Hasil yang diperoleh dari lahan terdapat kesesuaian dengan penelitian sebelumnya. Menurut (Badjuka, 2020) penelitian yang dihasilkan mengatakan bahwa anak dengan riwayat BBLR dapat mengakibatkan gangguan pada pertumbuhan dan perkembangannya. Hal ini disebabkan bahwa sejak masih dalam kandungan, anak telah mengalami retardasi berhubungan dengan intrauterine (hambatan pertumbuhan dalam rahim).

Pengkajian Data Obyektif Gambaran Data Subyektif Anak Prasekolah di Puskesmas 1 Klampok

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa berat badan tertinggi anak yang yaitu 14,5 kg, untuk berat badan terendah anak yaitu 8,4 kg, Menurut (Destiadi & Nindya, 2015) mengatakan bahwa parameter antropometri berat badan merupakan parameter yang labil. Di Indonesia antropometri masih menjadi metode yang paling sering digunakan dan menjadi pilihan utama karena sifatnya mudah dilakukan (Ratumanan & Khairani, 2023). Jika keadaan kesehatan dan keseimbangan di dalam tubuh antara kebutuhan gizi serta konsumsi tidak tercukupi, maka berat badan akan berkembang mengikuti penambahan umur anak. Hal ini yang nantinya dapat menjadi faktor penentu terjadinya stunting pada anak. Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa tinggi badan tertinggi anak stunting yaitu 99 cm, untuk tinggi badan terendah anak stunting yaitu 64 cm. Hasil pemeriksaan tinggi badan pada ke 5 anak, 2 anak diantaranya dikategorikan anak pendek dengan terdiagnosa stunting.

Berdasarkan umur dari responden yang diteliti, umur dan jenis kelamin berpengaruh terhadap kejadian stunting ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Aprilia, 2022) dan juga (Kurniawati & Yulianto, 2022). Menurut (Sukoco et al., 2016) mengatakan bahwa

anak dikatakan stunting jika nilai ambang batas (z-score)nya $-3SD$ sampai dengan kurang dari $-2SD$. Penggunaan metode z-score sebagai upaya untuk menilai juga sebagai alat untuk menentukan tumbuh kembang anak hal ini dilakukan oleh (Hapsari, 2019) dan juga (Martinez-Millana et al., 2018). Anak dikategorikan sangat pendek jika nilai z-score kurang dari $-3SD$. Pengukuran ini berdasarkan tinggi badan menurut umur. Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa nilai tertinggi BB / TB dari ke 5 responden tersebut yaitu +1 untuk nilai terendahnya yaitu -3,1. Pengukuran tertinggi dari BB / U pada balita diperoleh score 0,5 sedangkan pengukuran terendah diperoleh score $-2,8$ dengan pengukuran TB / U dari ke 5 responden yaitu 3 normal, 1 pendek dan satu anak lainnya sangat pendek. Hal ini sesuai dengan penelitian (Rachmawati et al., 2022) didapatkan bahwa penilaian z-score berhubungan status gizi anak stunting atau pendek didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U. Hasil yang sama juga diperoleh dari penelitian (Dwidyaniti Wira, 2022) dan (Sumardiyono, 2020) bahwa tinggi badan sangat berpengaruh terhadap anak stunting. Berat badan anak stunting juga bisa dijadikan sebagai parameter anak dikatakan stunting, hal ini sesuai dengan penelitian (Riawati & Hanifah, n.d.) dan juga (Seni, 2023) yang menyatakan evaluasi pertumbuhan bisa berdasarkan umur dan berat badan.

Dari hasil penelitian didapatkan keadaan tubuh ke 5 anak normal, hanya saja pada satu anak terdeteksi buncit hal ini bisa di indikasikan sebagai salah satu faktor stunting. Hasil dari penelitian sebelumnya (Jumiatun, 2019) mengatakan bahwa anak yang mengalami kekurangan nutrisi akan mengalami busung lapar atau perut buncit. Faktor penyebabnya dikarenakan oleh kurangnya energi protein yang diperlukan dalam tubuh anak. Akibat dari kurangnya nutrisi berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak yang nantinya berujung pada kejadian stunting. Perut buncit atau obesitas juga terjadi bersamaan dengan stunting hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Modjadji et al., 2022). Dari tabel 2 menggambarkan seluruh ukuran lingkaran kepala anak dalam batas normal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara lingkaran kepala dengan stunting, sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Indrawati, 2016).

KESIMPULAN

Hasil studi kasus ini meliputi data subyektif dan data objektif, mengidentifikasi upaya penanganan pada anak stunting prasekolah, mengidentifikasi perubahan berat badan pada anak prasekolah sebelum dan sesudah diberikannya olahan daun kelor selama 14 hari. Hasil studi kasus yang didapat bahwa sebagian besar faktor terjadinya anak prasekolah yang mengalami stunting sesuai dengan penelitian sebelumnya. Pemberian asuhan komplementer berupa pemberian PMT puding daun kelor terbukti bahwa dapat meningkatkan berat badan anak. Hal ini dilihat pada kenaikan berat badan menggunakan lembar observasi. Sebanyak 3 anak yang mengalami peningkatan berat badan dan 2 anak lainnya mengalami kenaikan berat badan pada hari ke-7 dan mengalami penurunan berat badan dikarenakan sakit pada hari ke 14.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih penulis ucapkan kepada pembimbing yang sudah sabar membimbing dan juga meluangkan waktunya, kepada kampus tercinta Universitas Harapan Bangsa, serta Puskesmas Klampok 1 yang sudah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Aprilia, D. (2022). Perbedaan Risiko Kejadian Stunting Berdasarkan Umur Dan Jenis Kelamin. *Jurnal Kebidanan*, 11(2), 25–31. <https://doi.org/10.47560/Keb.V11i2.393>

- Badjuka, B. Y. M. (2020a). The Correlation Between Low Birth Weight And Stunting In 24-59 Month Children In Haya-Haya Village, Western Limboto Sub-District, Gorontalo Regency. *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 23–32. <https://doi.org/10.31943/Afiasi.V5i1.94>
- Destiadi, A., & Nindya, T. S. (2015). Frekuensi Kunjungan Posyandu Dan Riwayat Kenaikan Berat Badan Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3 – 5 Tahun.
- Dinkominfo, B. (2023). Data Stunting Banjarnegara. *Dinkominfo.Banjarnegarakab.Go.Id*
- Dwidyaniti Wira, I. A. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stunting Pada Balita. *Pramana: Jurnal Hasil Penelitian*, 2(2), 213. <https://doi.org/10.55115/Jp.V2i2.2723>
- Fatmasari, D. (2018). Hubungan Berat Badan Dan Tinggi Badan Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong. <http://repository.unsoed.ac.id/20054/>
- Hapsari, T. A. (2019). Sistem Pendukung Keputusan Tumbuh Kembang Balita Usia (0-3 Tahun) Menggunakan Metode Z Score (Studi Kasus Pada Klinik Bidan Tuti Cipayang Depok). *Jurnal Ilmiah Komputasi*, 18(3). <https://doi.org/10.32409/jikstik.18.3.2647>
- Hariadi, H. (2022). Analisis Zat Gizi Dan Uji Organoleptik Puding Ekstrak Kelor Sebagai Makanan Alternatif Tinggi Flavonoid Untuk Penderita Hipertensi. *Open Science And Technology*, 2(2), 163–171. <https://doi.org/10.33292/ost.vol2no2.2022.71>
- Indrawati, D. R. (2016). Hubungan Status Gizi Dan Lingkar Kepala Dengan Kemampuan Motorik Kasar Anak Usia 1-2 Tahun Di Kecamatan Brati Kabupaten Grobogan.
- Jumiatun. (2019). Hubungan Pola Pemberian Makanan Dengan Status Gizi Balita Umur 1-5 Tahun Di Desa Ngampel Kulon Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal.
- Kemendes, Ri. (2023). Prevalensi Stunting Di Indonesia Turun Ke 21,6% Dari 24,4%. *Kemendes, Ri.* <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230125/3142280/prevalensi-stunting-di-indonesia-turun-ke-216-dari-244/>
- Kurniawati, N., & Yulianto, Y. (2022). Pengaruh Jenis Kelamin Balita, Usia Balita, Status Keluarga Dan Pendapatan Keluarga Terhadap Kejadian Pendek (Stunted) Pada Balita Di Kota Mojokerto. *Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 1(1), 76–92. <https://doi.org/10.56586/pipk.v1i1.192>
- Lamona, A., & Rikandi, M. (2023). Pemanfaatan Ekstrak Daun Kelor Pada Pudding Sebagai Makanantambahan Anti Stuntingbagi Keluarga. *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan (Jpik).* <http://jpik.stikesalifah.ac.id/index.php/pengmas/article/view/25>
- Martinez-Millana, A., Hulst, J. M., Boon, M., Witters, P., Fernandez-Llatas, C., Asseiceira, I., Calvo-Lerma, J., Basagoiti, I., Traver, V., De Boeck, K., & Ribes-Koninckx, C. (2018). Optimisation Of Children Z-Score Calculation Based On New Statistical Techniques. *Plos One*, 13(12), E0208362. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208362>
- Modjadji, P., Masilela, L. N., Cele, L., Mathibe, M., & Mphekgwana, P. M. (2022). Evidence Of Concurrent Stunting And Obesity Among Children Under 2 Years From Socio-Economically Disadvantaged Backgrounds In The Era Of The Integrated Nutrition Programme In South Africa. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 19(19), 12501. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912501>
- Nur Adriyani, F. H., Hikmanti, A., & Sugiharti, R. K. (2022). Pemenuhan Pangan Lokal Sebagai Kebutuhan Gizi Bayi Dan Balita Umur 6 -24 Bulan Di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Pengabdian Masyarakat - Pimas*, 1(1), 29–37. <https://doi.org/10.35960/pimas.v1i1.729>
- Rachmawati, N. A., Rauf, M. A., & Fitria, D. (2022). Perbedaan Z-Score Tb/U Pada Balita Stunting Di Wilayah Urban Dan Rural Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(2), 65–69. <https://doi.org/10.56127/jukeke.v1i2.576>
- Ratumanan, S. P., & Khairani, A. F. (2023). *Hijp : Health Information Jurnal Penelitian*. 15.

- Riawati, D., & Hanifah, L. (N.D.). *Evaluasi Pertumbuhan Balita Berdasarkan Umur Dan Berat Badan*.
- Rumarhobo, R. M., & Syamsiah, N. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancurbatu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019. *Chmk Health Journal*,. [Http://Cyber-Chmk.Net/Ojs/Index.Php/Kesehatan/Article/View/795](http://Cyber-Chmk.Net/Ojs/Index.Php/Kesehatan/Article/View/795)
- Saputri, A. M. B. (2019). Perbedaan Efektivitas Terapi Finger Painting Dan Terapi Meronce Manik-Manik Terhadap Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Prasekolah Di Tk Siripan Kecamatan Madiun Kabupaten Madiun.
- Sari, M. (2020). Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (S1) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya 202.
- Suhartini, D., & Rahma, Y. (2023). Pemanfaatan Aplikasi Panduan Gizi Makanan Sebagai Media Pengontrol Gizi Balita Untuk Pencegahan Stunting Di Usia Dini Pada Kelurahan Tegallega. *Journal Of Social Sciences And Technology For Community Service (Jsstcs)*, 4(1). <https://ejurnal.teknokrat.ac.id/index.php/jsstcs/article/view/2609>
- Sukoco, N. E. W., Pambudi, J., & Herawati, M. H. (2016). Relationship Between Nutritional Status Of Children Under Five With Parents Who Work. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18(4), 387–397. <https://doi.org/10.22435/Hsr.V18i4.4572.387-397>
- Seni, W. (2023). Hubungan Jenis Kelamin, Berat Badan Dan Tinggi Badan Dengan Status Gizi Anak Usia 0-5 Tahun Di Puskesmas Cubo Kabupaten Pidie Jaya.
- Sumardiyono, S. (2020). Pengaruh Usia, Tinggi Badan Dan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Stunting Pada Balita. *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 15(1), 1. <https://doi.org/10.35842/Mr.V15i1.269>
- Yanti, S., Fitriani, I. M., & Azwar, Y. (2021). The Aromatherapy Tuina Massage For Toddler's Appetite Stimulation. *Jces (Journal Of Character Educationsociety)*. <https://journal.ummat.ac.id/index.php/jces/article/view/5661>
- Yulianti, N., Argianti, P., Herlina, L., & Oktaviani, S. N. I. (2018). Analisis Pantauan Tumbuh Kembang Anak Prasekolah Dengan Kuesioner Pra Skrining Pertumbuhan (Kpsp) Di Bkb Paud Kelurahan Serdang Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat Periode Oktober 2017. *Jurnal Kebidanan*,.