



Terbit online pada laman web jurnal : <http://wartaandalas.lppm.unand.ac.id/>

Warta Pengabdian Andalas

Jurnal Ilmiah Pengembangan dan Penerapan Ipteks

ISSN (Print) 0854-655X | ISSN (Online) 2797-1600

Edukasi Gizi dan Pembinaan Kelompok Dasa Wisma dalam Pemanfaatan Pekarangan Berbasis Daun Kelor di Kecamatan Pauh Kamba, Padang Pariaman

Syahril*, Helmizar, dan Salma Nur Fitri

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas, Kampus Limau Manis, Padang, 25163, Indonesia

*Corresponding author. E-mail address: abilwawa@gmail.com

Keywords:

Dasa Wisma group, children, health status, Moringa leaf, stunting

ABSTRACT

Nutritional status is an essential indicator of children's health status because it is a risk factor for morbidity and mortality. Good nutritional status in children will contribute to their health in recovering from illness. Malnutrition is a condition in children's weight for age (BB/U) that does not match their age. Moringa leaf (Moringa oleifera) is a functional food from the monogeneric Moringaceae family and contains several minerals. The purpose of this community service was to empower the Dasa Wisma group to utilise the community's yard by planting Moringa to improve the nutritional status of toddlers and reduce Stunting rates. This service was carried out from April to July 2022 at the Stunting locus, i.e. Pauh Kamba District, Padang Pariaman Regency. The activities included coaching the Dasa Wisma group regarding Stunting, how to overcome Stunting, processing Moringa leaves as a source of nutrition and family income, and evaluating Dasa Wisma group activities in processing Moringa leaves into food. The partnership program is expected to have sustained assistance from an expert to the community in the village.

Kata Kunci:

balita, Dasa Wisma, daun kelor, status gizi, stunting

ABSTRAK

Status gizi merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kesakitan dan kematian, sehingga menjadi indikator penting pada status kesehatan anak. Status gizi yang baik pada anak akan berkontribusi terhadap kesehatannya termasuk dalam proses pemulihan dari suatu penyakit. Gizi kurang merupakan suatu kondisi berat badan menurut umur (BB/U) yang tidak sesuai dengan usia yang seharusnya. Kelor (*Moringa oleifera*) merupakan salah satu pangan fungsional dari famili monogenerik *Moringaceae* mengandung beberapa mineral yang dibutuhkan tubuh. Tujuan dilakukan pengabdian ini adalah untuk memberdayakan kelompok dasa wisma dalam memanfaatkan pekarangan rumah masyarakat dengan penanaman daun kelor dalam upaya peningkatan status gizi balita dan penurunan angka *stunting*. Pengabdian ini dilaksanakan pada April - Juli 2022 di daerah lokus *stunting*, yaitu Kecamatan Pauh Kamba, Kabupaten Padang Pariaman. Kegiatan yang dilakukan meliputi, pembinaan kepada ibu-ibu kelompok dasa wisma mengenai *stunting*, cara mengatasi *stunting*, pengolahan daun kelor sebagai sumber zat gizi dan pendapatan keluarga, serta evaluasi kegiatan kelompok dasa wisma dalam melakukan pengolahan daun kelor ke dalam bentuk makanan yang dijadikan sebagai sumber zat gizi dalam upaya peningkatan status gizi balita. Dengan adanya program kemitraan ini, diharapkan akan terbentuk desa binaan yang berkelanjutan, sehingga dapat mengurangi kejadian *stunting* di lokasi pelayanan.

PENDAHULUAN

Status gizi merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kesakitan dan kematian, sehingga menjadi indikator penting pada status kesehatan anak. Status gizi yang baik pada anak akan berkontribusi terhadap kesehatannya termasuk dalam proses pemulihan dari suatu penyakit (Pratiwi, Masrizal and Yerizel, 2016)(Supriasa and Nyoman, 2013). Gizi kurang merupakan suatu kondisi berat badan menurut umur (BB/U) yang tidak sesuai dengan usia yang seharusnya. Kondisi gizi kurang rentan terjadi pada balita usia 2-5 tahun. Hal ini dikarenakan pada usia tersebut balita telah mulai menerapkan pola makan seperti makanan keluarga dengan aktivitas fisik yang tinggi. Kekurangan gizi yang terjadi pada balita berkaitan dengan perkembangan otak dan kecerdasan, serta dapat mempengaruhi kualitas sumber daya manusia di masa datang (Diniyyah and Nindya, 2017).

Berdasarkan data dari Riskesdas, prevalensi gizi kurang pada balita di Indonesia dalam beberapa tahun terakhir hanya mengalami sedikit penurunan, yaitu sebesar 13,9% pada tahun 2013 menjadi 13,8% pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Salah satu faktor yang secara langsung dapat mempengaruhi terjadinya gizi kurang adalah tidak terpenuhinya asupan gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Asupan gizi yang kurang jika terjadi secara terus menerus dapat menimbulkan terjadinya Kurang Energi Kronis (KEK). Kebutuhan zat gizi anak usia 1-3 tahun adalah 1350 kkal energi, 20 g protein, 215 g karbohidrat, 45 g lemak, serta 650 mg kalsium. Sementara itu, anak usia 4-6 tahun membutuhkan 1400 kkal energi, 25 g protein, 220 g karbohidrat, 50 g lemak, serta 1000 mg kalsium (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Tubuh manusia terdiri dari bermacam-macam unsur mineral, seperti Kalsium (Ca), Fosfor (P), dan Magnesium (Mg). Masing-masing mineral ini memiliki fungsi dan manfaat yang penting bagi kehidupan. Kalsium berperan penting dalam fisiologi, biokimia organisme, dan sel seperti fungsi neuromuskuler, memberikan kekuatan untuk rangka dan tulang, membantu proses enzim, dan lain-lain (Almatsier, 2002)(PERSAGI dan AIPGI, 2016). Namun, salah satu karakteristik dari mineral tersebut adalah memiliki bentuk molekul yang berukuran besar (makro), sehingga akan menyulitkan proses penyerapan di dalam tubuh. Oleh karena itu, dibutuhkan partikel-partikel berukuran nano agar penyerapannya lebih sempurna, sehingga dapat dimanfaatkan oleh tubuh dengan optimal (Syahrial *et al.*, 2019).

Salah satu zat gizi makro terpenting dalam menunjang pertumbuhan balita adalah protein. Dalam upaya mengatasi masalah gizi kurang dilakukan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang mengandung 400 kalori dan 15-20 gram protein per 100 gram bahan makanan. Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dilakukan selama 90 hari. *Cookies* umumnya digunakan sebagai alternatif makanan tambahan (Mileiva, Palupi and Kusnandar, 2017). Menurut SNI 01-2973-1992, *cookies* adalah salah satu jenis biskuit yang dibuat dari adonan yang lunak, berkadar lemak tinggi, relatif lebih renyah bila dipatahkan, dan penampang potongannya bertekstur kurang padat. *Cookies* akan diberikan penambahan bahan pangan yang sejalan dengan program diversifikasi pangan sekaligus dalam upaya mewujudkan ketahanan pangan di Indonesia (Dewi, 2016).

Kelor (*Moringa oleifera*) merupakan salah satu pangan fungsional dari famili monogenerik *Moringaceae* yang mengandung beberapa mineral yang dibutuhkan tubuh (Fuglie, 2013). Berdasarkan studi pendahuluan, *Moringa oleifera* memiliki kadar mineral Ca sebesar 60225 ppm, kadar mineral P sebesar 4558 ppm, dan kadar mineral Mg sebesar 765 ppm. Dalam penelitian terdahulu diketahui bahwa daun kelor memiliki manfaat bagi kesehatan seperti antitumor, antiinflamasi, antibakteri, antihelmintik, antioksidan, hipotensif, kardio protektif, efek okular, antiurolitiatik, antipasmodik, *hepatoprotective*, dan antipiretik (Singh *et al.*, 2009)(Verma *et al.*, 2009). Beberapa penelitian telah membuktikan adanya pengaruh dari pemberian nano daun kelor pada balita *stunting* (Syahrial *et al.*,

2019). Dalam penelitian tersebut dinyatakan bahwa pemberian nano daun kelor ukuran 450 nm (K-450) dapat meningkatkan kadar Ca dan Mg.(Syahrial *et al.*, 2019) Berdasarkan penelitian lainnya, penambahan 3 g daun kelor ke dalam makanan balita dalam sehari selama 30 hari dapat meningkatkan berat badan balita yang mengalami gizi kurang (Zakaria *et al.*, 2012). Hal ini dikarenakan serbuk daun kelor dapat meningkatkan nafsu makan pada balita.

Salah satu daerah lokus *stunting* di Sumatra Barat berada di Kecamatan Pauh Kamba, Kabupaten Padang Pariaman. Pada daerah ini terdapat kelompok dasa wisma yang aktif dalam menggiatkan penanaman daun kelor. Sementara itu, diketahui bahwa daun kelor memiliki kandungan gizi yang sangat baik dalam upaya penanganan *stunting*. Oleh karena itu, perlu dilakukan pembinaan dan pemberdayaan ibu-ibu dari kelompok dasawisma dengan memanfaatkan nano daun kelor dalam upaya peningkatan status gizi balita dan penurunan angka *stunting*.

METODE

Pengabdian ini dilaksanakan pada bulan April - Juli 2022 di daerah lokus *stunting*, yaitu Kecamatan Pauh Kamba, Kabupaten Padang Pariaman. Kegiatan yang dilakukan meliputi, pembinaan kepada ibu-ibu kelompok dasa wisma mengenai; *stunting*, cara mengatasi *stunting*, pengolahan daun kelor sebagai sumber zat gizi dan pendapatan keluarga, serta evaluasi kegiatan kelompok dasawisma melakukan pengolahan daun kelor ke dalam bentuk makanan yang dijadikan sebagai sumber zat gizi dalam upaya peningkatan status gizi balita.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pertama yang dilakukan pada pengabdian ini meliputi mengadakan pertemuan dengan Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) Puskesmas Pauh Kamba, kader, dan kelompok dasa wisma (Gambar 1), serta melakukan kunjungan pada beberapa anak *stunting* (Gambar 2). Karakteristik anak atau balita *stunting* dapat dilihat pada Tabel 1.



Gambar 1. Pertemuan dengan TPG Puskesmas, Kader, dan Kelompok Dasa Wisma

Gambar 2. Melakukan kunjungan pada beberapa balita *stunting*

Tabel 1. Karakteristik Anak

Variabel	f	%
Umur Anak		
0-2 tahun	9	45
3-5 tahun	11	55
Total	20	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	13	65
Perempuan	7	35
Total	20	100
Berat Badan Lahir		
≥ 2,5-3,5 kg	16	80
≥ 3,6 – 4,0 kg	4	20
Total	20	100
Panjang Badan Lahir		
40-50 cm	17	85
51-60 cm	3	15
Total	20	100
Anak ke-		
Anak ke-2	7	35
Anak ke-3	9	45
Anak ke-4	2	10
Anak ke-6	2	10
Total	20	100

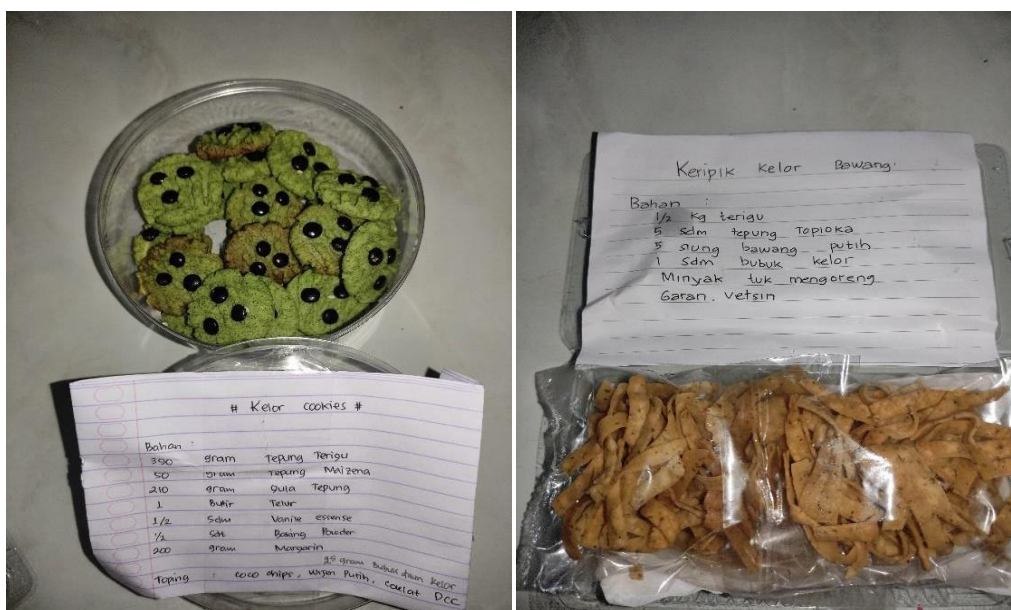
Selanjutnya, dilakukan pemberdayaan kepada kelompok dasa wisma. Pemberdayaan masyarakat yang dilakukan meliputi pemberian edukasi mengenai *stunting* dan daun kelor kepada kelompok dasa wisma, serta emodemo pengolahan daun kelor menjadi salah satu sumber zat gizi untuk balita.



Gambar 3. Pemberian edukasi oleh Dr. Syahrial, SKM., M.Biomed



Gambar 4. Emodemo pengolahan daun kelor



Gambar 5. Contoh hasil pengolahan daun kelor ke dalam bentuk makanan

Selain itu, dalam pengabdian ini juga diadakan *pre-test* mengenai pengetahuan ibu tentang MP-ASI dan stimulasi bagi anak, pola asuh makan anak, pola asuh kesehatan dan kebersihan anak, akses ke pelayanan kesehatan, sanitasi lingkungan, serta keterpaparan informasi spesifik mengenai 1000 HPK. Karakteristik ibu yang mengikuti *pre-test* dapat dilihat pada Tabel 2.



Gambar 6. Responden melakukan *pre-test*

Tabel 2. Karakteristik Ibu

Variabel	f	%
Ibu Dasa WismaIbu	6	23
Balita	20	77
Total	26	100
Pendidikan Ibu	2	7,7
Tamat SD/MI atau sederajatTamat	1	3,8
SLTP	20	76,9
Tamat SLTA atau SederajatTamat	3	11,5
PT atau sederajat Total	26	100
Pekerjaan Ibu	21	80,8
Tidak bekerja/IRTTani	2	7,7
Buruh Wiraswasta	2	7,7
Total	1	3,8
	26	100
Tanggungans Keluarga	4	15,4
≤ 2 orang	8	30,8
≤ 4 orang	14	53,8
≤ 8 orangTotal	26	100

Pengetahuan ibu mengenai MPASI dan stimulasi diukur menggunakan kuisioner yang terdiri dari 25 pertanyaan. Distribusi pertanyaan mengenai pengetahuan ibu dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pertanyaan tentang Pengetahuan Ibu mengenai MPASI dan Stimulasi

No.	Pertanyaan	<i>Pre test</i>	
		<i>f</i>	<i>%</i>
1.	Yang dimaksud dengan ASI Eksklusif adalah?	24	92,3
2.	Untuk mendukung pertumbuhan anak sebaiknya pemberian makanan tambahan selain ASI setelah usia?	1	3,8
3.	Apa yang dimaksud dengan MP-ASI?	1	3,8
4.	Pada usia berapakah anak boleh diberikan makanan seperti orang dewasa?	2	7,7
5.	Ciri-ciri anak siap untuk diberikan MP-ASI adalah?	15	57,7
6.	Frekuensi pemberian makan pada anak usia 12-24 bulan adalah?	11	42,3
7.	Zat gizi untuk mendukung pertumbuhan anak adalah?	13	50
8.	Strategi pemberian MP-ASI yang tepat adalah?	11	42,3
9.	Apakah ibu membiasakan anak cuci tangan pakai sabun sebelum makan?	25	96,2
10.	Produk lokal minangkabau apa yang bisa dijadikan MPASI untuk anak usia 12-24 bulan?	15	57,7
11.	Jenis sayuran yang bermanfaat bagi penglihatan anak adalah?	26	100
12.	Anak usia 0-24 bulan pertumbuhan dan perkembangannya pesat, masa usia ini disebut?	24	92,3
13.	Balita yang keadaan gizinya buruk, BB menurut umur pada KMS (kartu menuju sehat) berwarna?	0	0
14.	Sebagai orang tua kita menghendaki anak?	26	100
15.	Yang dikatakan berat badan lahir rendah adalah?	20	76,9
16.	Kekurangan gizi pada saat dua tahun pertama, akan mengakibatkan stunting?	20	76,9
17.	Jenis makanan yang berfungsi untuk kecerdasan otak adalah?	24	92,3
18.	Peran stimulasi untuk anak adalah?	15	57,7
19.	Yang menjadi prinsip dalam stimulasi untuk memperkaya lingkungan anak adalah?	17	65,4
20.	Permainan merupakan cara yang baik untuk menstimulasi anak, yang dimaksud dengan bermain terstruktur adalah?	5	19,2
21.	Dibawah ini yang bukan tujuan permainan anak 12-24 bulan adalah?	5	19,2
22.	Alat permainan yang dianjurkan untuk anak 12-24 bulan adalah?	10	38,5
23.	Berikut ini yang bukan cara orang tua menemani anak bermain dengan baik	4	15,4
24.	Salah satu perkembangan anak yang dipicu dengan stimulasi adalah perkembangan sosial dan emosi, yang ditandai dengan?	18	69,2
25.	Salah satu permainan yang merangsang perkembangan sosial dan emosi anak adalah	11	42,3

Pengetahuan ibu dikategorikan berdasarkan besar persentase pertanyaan yang dijawab benar, yaitu Baik ($\geq 80\%$), Cukup (60-80%), dan Kurang ($<60\%$). Distribusi pengetahuan ibu mengenai MPASI dan stimulasi anak dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu tentang MP-ASI dan stimulasi anak

Variabel Pengetahuan	Pretest	
	f	%
Baik	9	34,6
Cukup	17	65,4
Total	26	100

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 26 responden, terdapat 17 responden (65,4%) memiliki pengetahuan cukup dan 9 responden (34,6%) memiliki pengetahuan yang baik mengenai MPASI dan stimulasi anak.

Pola asuh makan anak diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 12 pertanyaan. Distribusi pertanyaan mengenai pola asuh makan anak dapat dilihat pada Tabel 5. Pola asuh makan anak dikategorikan menjadi tiga, yaitu Baik ($\geq 80\%$), Cukup (60-80%), dan Kurang ($<60\%$). Distribusi rata-rata pola asuh makan anak oleh ibu dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pertanyaan Pola Asuh Makan Anak

No.	Pertanyaan	Pre test	
		f	%
1.	Apakah anak mendapatkan ASI sejak lahir sampai usia 6 bulan (ASI Eksklusif)?	24	92,3
2.	Apakah anak masih menyusui (ASI)dengan ibunya?	17	65,4
3.	Bila masih diberikan ASI, berapa kali dalam sehari ibu berikan?	11	42,3
4.	Kapan pertama kali anak diberi minuman selain ASI?	21	80,8
5.	Sejak umur berapa anak diberikan MP-ASI?	21	80,8
6.	Bagaimana tekstur MP-ASI yang diberikan kepada anak saat ini?	13	50
7.	Berapakah frekuensi pemberian MP-ASI kepada anak dalam sehari?	13	50
8.	Berapa banyak MP-ASI yang diberikan kepada anak setiap makan?	9	34,6
9.	Apakah makanan yang diberikan selalu habis?	6	23,1
10.	Jenis MP-ASI apa yang disukai dan sering dikonsumsi anak?	15	57,7
11.	Bagaimana nafsu makan anak dalam 2 minggu terakhir?	17	65,4
12.	Bila anak tidak mau makan atau mengalami gangguan nafsu makan, bagaimana cara ibu mengatasinya?	15	57,7

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Tingkat Pola Asuh Makan Anak

Variabel Pola Asuh Makan	Pretest	
	f	%
Baik	4	15,4
Cukup	19	73,1
Kurang	3	11,5
Total	26	100

Berdasarkan Tabel 6 dapat diketahui bahwa dari 26 responden, terdapat 19 responden (73,1%) memiliki pola asuh makan baik, 3 responden (11,5%) kurang, dan 4 responden (15,4%) memiliki pola asuh makan anak yang baik.

Pola asuh kesehatan dan kebersihan anak dikategorikan menjadi tiga, yaitu Baik ($\geq 80\%$), Cukup (60-80%), dan Kurang ($<60\%$). Distribusi frekuensi pengetahuan ibu dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Tingkat Pola Asuh Kesehatan & Kebersihan Anak

Variabel Pola Asuh Kesehatan	Pretest	
	f	%
Baik	23	88,5
Cukup	3	11,5
Total	26	100

Berdasarkan Tabel 7 dapat diketahui bahwa dari 26 responden, terdapat 23 responden (88,5,1%) memiliki pola asuh kesehatan dan kebersihan baik dan 3 responden (11,5%) memiliki pola asuh kesehatan dan kebersihan cukup.

Pemanfaatan layanan kesehatan diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 2 pertanyaan. Distribusi pertanyaan mengenai pola asuh makan anak dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Pertanyaan Akses Yankes

No.	Pertanyaan	f	%
1.	Apakah anggota keluarga ini pernah memanfaatkan pelayanan Pusk/Pustu dalam 3 bulan terakhir?		
	Ya	22	84,6
	Tidak	4	15,4
2.	Apakah anggota rumah tangga ini pernah memanfaatkan pelayanan Posyandu dalam 3 bulan terakhir ini?		
	Ya	26	100
	Tidak	0	0

Berdasarkan Tabel 8 dapat diketahui lebih dari setengah yaitu sebanyak 22 orang (84,6%) anggota keluarga memanfaatkan pelayanan Puskesmas / Puskesmas Pembantu dalam 3 bulan terakhir dan seluruh responden juga memanfaatkan pelayanan Posyandu dalam 3 bulan terakhir.

Sanitasi lingkungan diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 4 pertanyaan. Distribusi pertanyaan mengenai pola asuh makan anak dapat dilihat pada Tabel 9.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Pertanyaan Sanitasi Lingkungan

No.	Pertanyaan	f	%
1.	Dari mana sumber air minum sehari-hari:		
	Mata Air	4	15,4
	Sumur Gali	22	84,6
2.	Dimana kebiasaan keluarga buang air besar		
	Jamban Keluarga	26	100
3.	Bagaimana sirkulasi udara rumah		
	Baik	25	96,2
	Kurang	1	3,8
4.	Bagaimana pencahayaan di ruang tidur		
	Baik	25	96,2
	Kurang	1	3,8

Berdasarkan Tabel 9 dapat diketahui bahwa lebih dari setengah responden sumber air minum sehari-hari dari sumur gali sebanyak 22 orang (84,6%) dan seluruh responden memiliki kebiasaan buang air besar di jamban keluarga serta sirkulasi udara rumah dan pencahayaan di ruang tidur baik sebanyak 25 orang (96,2%).

Keterpaparan informasi program spesifik 1000 HPK diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 11 pertanyaan. Distribusi pertanyaan mengenai pola asuh makan anak dapat dilihat pada Tabel 10.

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Keterpaparan Program Spesifik 1000 HPK

No.	Pertanyaan	f	%
1.	Bayi dibawa ke Posyandu untuk ditimbang		
	Ya	-	-
	Tidak	20	100
2.	Apakah Ibu menyusui bayinya segera dalam waktu kurang dari 1 jam setelah kelahiran, dimulai dari meletakkan bayi ke dada atau perut ibu		
	Ya	11	55
	Tidak	9	45
3.	Apakah Bayi /Balita ibu ini diberikan Suplementasi Vitamin A pada bulan Februari dan Agustus		
	Ya	20	100
	Tidak	-	-
	Belum Cukup Umur	-	-
4.	Apakah ibu pernah mendapat informasi tentang penimbangan bayi/balita di Posyandu secara teratur		
	Tidak pernah mendapat informasi	2	10
	Pernah mendapat informasi	18	90

5.	Apakah ibu pernah dapat informasi/penjelasan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif		
	Ya	20	100
	Tidak	-	-
6.	Apakah ibu pernah mendapat informasi/promosi tentang perlunya suplementasi vitamin A untuk bayi/balita?		
	Ya	20	100
	Tidak	-	-
7.	Apakah ibu sewaktu hamil mendapatkan Tablet Tambah Darah (Suplementasi Besi Folat)		
	Ya	18	90
	Tidak	2	10
8.	Apakah ibu pernah mendapat penjelasan/informasi tentang pentingnya Tablet Tambah Darah untuk ibuhamil		
	Ya	20	100
	Tidak	-	-
9.	Apakah sewaktu hamil ibu ada mengikuti kelas ibu hamil		
	Ya	18	90
	Tidak	2	10
10.	Apakah ibu pernah mendapatkan informasi tentang MP-ASI?		
	Ya	20	100
	Tidak	-	-
11.	Apakah ibu dan anak saat ini ada mendapatkan suplementasi gizi lainnya (PMT)		
	Ya	18	90
	Tidak	2	10

Berdasarkan Tabel 10 dapat diketahui bahwa rata-rata seluruh responden sudah mendapatkan informasi terkait keterpaparan program spesifik 1000 HPK. Namun dari Tabel dapat dilihat persentase terendah yaitu setengah responden ibu yang hanya menyusui bayinya segera dalam waktu kurang dari 1 jam setelah kelahiran sebanyak 11 orang (55%).

Kegiatan selanjutnya yang dilakukan, yaitu pembentukan duta *stunting* bagi ibu-ibu yang memiliki anak balita. Kegiatan ini diharapkan dapat menciptakan kelompok dasa wisma yang peduli dengan *stunting*. Ibu-ibu dalam kelompok dasa wisma juga diharapkan menjadi panutan oleh masyarakat dalam mengimplementasikan penanaman daun kelor di pekarangan rumah sebagai salah satu upaya perbaikan ekonomi dan perbaikan gizi keluarga. Selain itu, luaran dari kegiatan ini diharapkan dengan adanya program kemitraan ini akan terbentuk desa binaan yang berkelanjutan.



Gambar 7. Dokumentasi kegiatan

KESIMPULAN

Kegiatan ini merupakan salah satu bentuk upaya preventif atau pencegahan terjadinya *Stunting* pada balita dengan memanfaatkan pekarangan rumah untuk menanam salah satu pangan fungsional, yaitu daun kelor. Diharapkan dengan adanya program kemitraaan ini akan terbentuk desa binaan yang berkelanjutan, sehingga dapat terjadi penurunan angka kejadian *Stunting* di lokasi pengabdian.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2002) *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Dewi, F.K. (2016) *Pembuatan Cookies dengan Penambahan Tepung Daun Kelor (Moringa Oleifera) pada Berbagai Suhu Pemanggangan*. Universitas Pasundan.
- Diniyyah, S.R. and Nindya, T.S. (2017) 'Asupan Energi, Protein dan Lemak dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Suci, Gresik', *Amerta Nutrition*, 1(4), pp. 341–350.

- Fuglie, L.J. (2013) 'The Moringa Tree: A Local Solution To Malnutrition', *Church World Service*, pp. 75–83.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia*.
- Mileiva, S., Palupi, N.S. and Kusnandar, F. (2017) 'Evaluasi Mutu Cookies Garut yang Digunakan pada Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Untuk Ibu Hamil', *Jurnal Mutu Pangan*, 4(2), pp. 70–76.
- PERSAGI dan AIPGI (2016) *Ilmu Gizi Teori & Aplikasi*. Jakarta: EGC.
- Pratiwi, T.D., Masrizal and Yerizel, E. (2016) 'Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang.', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3), pp. 661–665.
- Singh, B.N. *et al.* (2009) 'Oxidative DNA damage protective activity, antioxidant and anti-quorum sensing potentials of Moringa oleifera', *Food Chem Toxicol*, 47(6), pp. 1109–1116.
- Supriasa and Nyoman, I.D. (2013) *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Syahrial, S. *et al.* (2019) 'Pengaruh Pemberian Nano Daun Kelor (Moringa Oleifera) Terhadap Kadar Mineral Serum Darah dan Tulang pada Tikus Sprague Dawley Jantan Tumbuh dan Betina yang Diovariectomi', *Jurnal Gizi Indonesia*, 7(2), pp. 114–118.
- Verma, A.R. *et al.* (2009) 'In vitro and in vivo antioxidant properties of different fractions of Moringa oleifera leaves', *Food Chem Toxicol.*, 47(9), pp. 2196–2201.
- Zakaria, Z. *et al.* (2012) 'Penambahan Tepung Daun Kelor Pada Menu Makanan Sehari–Hari Dalam Upaya Penanggulangan Gizi Kurang Pada Anak Balita', *Media Gizi Pangan*, 13(1), pp. 41–47.