

## Pengaruh Pemberian Madu dalam Meningkatkan Status Gizi pada Anak Usia Toddler

### *The Effect of Giving Honey in Increasing Nutritional Status in Toddler Age Children*

Anita Wulan Ningrum<sup>1</sup>, Surati Ningsih<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Politeknik Kesehatan Bhakti Mulia

[anitawulanningrum@gmail.com](mailto:anitawulanningrum@gmail.com), [suratiningsihbm@gmail.com](mailto:suratiningsihbm@gmail.com)

DOI : <https://doi.org/10.55181/ijms.v9i2.362>

**Abstract:** Health conditions in infants could be affected by appetite, sleep quality, weight, and haemoglobin. In the Sukoharjo District Hamlet, there were approximately 6 of the 20 toddler children with nutritional status problems or children with the Red Bottom Line (BGM). One of the causes of malnutrition in children was a decrease in appetite. This study was to describe the management of honey to improve nutritional status in toddler age children. The type of research used was descriptive qualitative with a case study research approach. The data collection technique was taken by purposive sampling using inclusion criteria aged 1-3 years and toddlers with BB below BB ideal calculated by  $(2n+8)$ . Child assessment data had difficulty eating, difficulty eating vegetables and fruit. Physical examination: non-luminous hair, dry lip mucosa, sunken eyelids, skin elastic turgor, no folds under the skin. BB measurement results below BB are ideal. Nursing diagnosis: imbalance of nutrients less than the body's needs b.d lack of food intake, the action taken is giving honey. The results of this study that after giving honey for 2 weeks there was an increase in appetite and an increase in BB in children (60%). There is an effect of giving honey with an increase in nutritional status in toddler age children.

**Keywords:** honey, toddler, nutrition status.

**Abstrak:** Kondisi kesehatan pada balita dapat dipengaruhi oleh nafsu makan, kualitas tidur, berat badan, dan hemoglobin. Di Kelurahan Dukuh Kabupaten Sukoharjo terdapat data balita usia *toddler* sebanyak kurang lebih 6 dari 20 anak dengan masalah status gizi atau anak dengan Bawah Garis Merah (BGM). Salah satu penyebab kekurangan gizi pada anak adalah penurunan nafsu makan. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan penatalaksanaan pemberian madu untuk meningkatkan status gizi pada anak usia *toddler*. Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif kualitatif dengan pendekatan *case study research*. Teknik pengambilan data penelitian dengan *purposive sampling* dengan menggunakan kriteria inklusi usia 1-3 tahun dan balita dengan BB di bawah BB ideal yang dihitung dengan cara  $(2n+8)$ . Data pengkajian anak mengalami susah makan, sulit makan sayur dan buah. Pemeriksaan fisik: rambut tidak bercahaya, mukosa bibir kering, kelopak mata cekung, turgor kulit tidak elastis, tidak ada lipatan di bawah kulit. Hasil pengukuran BB di bawah BB ideal. Diagnosis keperawatan: ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d kurang asupan makan, tindakan yang dilakukan yaitu pemberian madu. Setelah pemberian madu selama 2 minggu terdapat peningkatan nafsu makan dan kenaikan BB pada anak (60%). Ada pengaruh pemberian madu dengan peningkatan status gizi pada anak usia *toddler*.

**Kata Kunci:** madu, toddler, status gizi.

#### PENDAHULUAN

Kesehatan adalah suatu kondisi umum dalam sistem koordinasi badan manusia pada rata-rata normal. Kondisi kesehatan pada balita dapat dipengaruhi oleh nafsu makan, kualitas tidur, berat badan, dan hemoglobin. Dari hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Kemenkes RI tahun 2017 didapatkan data status gizi balita berdasarkan indeks BB/U di Indonesia sebanyak 3,4 % mempunyai status gizi buruk dan 14,4 % balita mempunyai status gizi kurang.

Data status gizi balita berdasarkan indeks BB/U di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 3,0 % balita mempunyai status gizi buruk dan sebanyak 13,9 % balita mempunyai status gizi

kurang, sedangkan berdasarkan indeks BB/TB sebanyak 2,2 % balita dengan kondisi sangat kurus dan sebanyak 7,4 % balita dengan kondisi kurus (Kemenkes RI, 2017).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Sukoharjo didapatkan data balita usia *toddler* di Kelurahan Dukuh Kabupaten Sukoharjo sebanyak kurang lebih 6 dari 20 anak dengan masalah status gizi atau anak dengan Bawah Garis Merah (BGM). Penyebab kekurangan gizi pada anak salah satunya adalah penurunan nafsu makan. Kesulitan makan pada anak merupakan permasalahan yang paling banyak dijumpai dan dikeluhkan oleh banyak orang tua. Faktor

kesulitan makan pada anak sering dialami sekitar 25% usia anak, dan jumlahnya akan meningkat sekitar 40-70% pada anak yang lahir prematur atau dengan penyakit kronik (Widodo, 2012). Gangguan nafsu makan umumnya dialami anak usia 1-3 tahun atau usia *toddler*. Usia *toddler* ini anak menjadi sulit makan karena pertumbuhan fisiknya melambat dibandingkan usia 0-12 bulan. Pertumbuhan tubuh dan otak pada anak yang berusia 2-5 tahun lebih lambat daripada umur sebelumnya, dengan penurunan yang seimbang pada kebutuhan nutrisi dan nafsu makan (Behrman, 1999).

Upaya yang sering dilakukan orang tua untuk mengatasi kesulitan makan pada anak yaitu dengan pemberian suplemen vitamin makanan dan penambah nafsu makan. Madu dan propolis merupakan salah satu suplemen yang sering digunakan oleh masyarakat sebagai suplemen tambahan untuk menjaga stamina tubuh. Madu dan propolis banyak sekali mengandung zat gizi yang bermanfaat bagi proses metabolisme. Salah satu fungsi madu dan propolis adalah dapat meningkatkan nafsu makan (Siregar dkk, 2011). Madu merupakan salah satu suplemen yang sering digunakan oleh masyarakat untuk menjaga stamina tubuh. Kadar glukosa (dekstrosa) dan fruktosa yang tinggi pada madu mudah diserap oleh usus bersama zat-zat organik yang lain, sehingga dapat bertindak sebagai stimulus dan memperbaiki nafsu makan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurmalasari (2016) menunjukkan ada pengaruh pemberian madu terhadap berat badan, nafsu

makan, kualitas tidur dan kadar hemoglobin balita. Madu mengandung kadar glukosa dan fruktosa tinggi yang bisa membantu proses pencernaan dan curcuma mengandung minyak curcuminoid dan atsiri yang membantu kerja empedu pankreas, yang membuat peningkatan pada appetite dan akhirnya meningkatkan berat badan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia *toddler* dengan masalah status gizi di Kabupaten Sukoharjo dengan sampel penelitian sebanyak 6 anak. Teknik yang digunakan adalah menggunakan *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu balita dengan usia satu sampai tiga tahun, balita dengan BB di bawah BB ideal yang dihitung dengan cara  $(2n+8)$ . Data diperoleh dengan metode wawancara menggunakan format pengkajian dan pemeriksaan fisik dengan stetoskop, termometer, timbangan berat badan serta pita LILA (Lingkar lengan atas).

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 1.** Karakteristik Subjek Penelitian

No	Karakteristik Subjek	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	4	60
2.	Perempuan	2	40
	Pendidikan		
3.	Orang Tua		
	SD	2	40
	SMP	1	10
4.	SMA	3	50
	Pekerjaan Orang		
	Tua		
5.	Ibu Rumah	5	90
	Tangga		
	Wiraswasta	1	10
6.	Riwayat		
	Pemberian ASI		
	Ekklusif	5	90
7.	Non-ekklusif	1	10

Tabel.1 menunjukkan bahwa subjek penelitian mayoritas dengan jenis kelamin laki-laki (60%), Pendidikan orang tua mayoritas SMA

(50%), pekerjaan orang tua (ibu) mayoritas adalah ibu rumah tangga (90%) dan mayoritas diberikan ASI eksklusif (90%).

### **Pengkajian**

Hasil pengkajian pada seluruh subjek penelitian didapatkan data bahwa ibu subjek mengatakan subjek susah makan, tidak mau minum susu, sehari makan dua sampai tiga kali habis setengah porsi, sulit makan sayur dan buah, kenaikan berat badan setiap bulan tiga sampai sembilan ons dan kadang turun. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tanda-tanda malnutrisi yaitu, kelopak mata cekung, mukosa bibir kering, warna rambut hitam tidak bercahaya, turgor kulit tidak elastis, tidak ada lipatan di bawah kulit. Aktivitas subjek aktif, pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan usianya.

### **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan yang muncul adalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makan.

### **Perencanaan Keperawatan**

Tujuan dan kriteria hasil yang peneliti tetapkan adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama dua minggu, diharapkan ada kenaikan berat badan pada subjek dengan kriteria hasil: berat badan sesuai dengan usia anak, mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi, tidak ada tanda-tanda malnutrisi, menunjukkan fungsi pengecap dari menelan, tidak terjadi penurunan BB yang berarti. Rencana Tindakan keperawatan adalah pemberian madu sesudah makan, sehari sekali selama dua minggu.

### **Pelaksanaan Keperawatan**

Pertemuan pertama sebelum memberikan madu, peneliti melakukan pengukuran antropometri pada semua subjek yang meliputi BB, TB, LK, LD dan LILA. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan fisik pada subjek yang meliputi pemeriksaan mata, bibir, kepala atau rambut, kulit, dan perut. Kemudian setelah dilakukan pengukuran dan pemeriksaan fisik peneliti melakukan tindakan pemberian madu. Hasil pengukuran sebagai berikut :

#### **Subjek Pertama**

Pertemuan pertama didapatkan data ibu subjek mengatakan subjek masih susah makan, belum mau minum susu, sehari makan dua kali habis setengah porsi, sulit makan sayur dan buah, kenaikan berat badan setiap bulan empat sampai enam ons dan kadang turun. Hasil observasi didapatkan data pengukuran BB adalah 10,3 kg, TB adalah 85 cm, LK adalah 49 cm, LD adalah 50 cm, LILA adalah 12,5 cm, nafsu makan kurang, keadaan umum baik, hasil pemeriksaan fisik didapatkan kelopak mata

cekung, rambut tidak bercahaya, turgor kulit tidak elastis, tidak ada lipatan di bawah kulit. Aktivitas subjek aktif, pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan usianya.

Pertemuan kedua yaitu pada hari kelima, ibu subjek mengatakan subjek masih susah makan, belum mau makan sayur dan buah, sehari makan dua kali habis setengah porsi. Hasil observasi didapatkan data BB adalah 10,3 kg, aktivitas subjek aktif, keadaan umum baik, hasil pemeriksaan fisik didapatkan kelopak mata cekung, tidak ada lipatan di bawah kulit.

Pertemuan ketiga yaitu hari kesembilan, setelah dilakukan tindakan pemberian madu ibu subjek mengatakan subjek mau makan sedikit-sedikit dan sering, sudah mau makan sayur tetapi tidak mau makan buah, sehari makan tiga kali habis setengah porsi. Hasil observasi didapatkan data BB adalah 10,5 kg, aktivitas subjek aktif, keadaan umum baik, hasil pemeriksaan fisik didapatkan mukosa bibir lembab.

Pertemuan keempat yaitu hari ke 14 melakukan kembali pemberian madu. Ibu subjek mengatakan subjek mau makan, sudah mau makan sayur dan buah, sehari makan tiga kali habis satu porsi. Hasil observasi didapatkan data BB adalah 11,2 kg, aktivitas subjek aktif, nafsu makan baik, terdapat peningkatan berat badan sembilan ons, keadaan umum baik, hasil pemeriksaan fisik didapatkan mukosa bibir lembab, turgor kulit elastis.

#### **Subjek Kedua**

Pertemuan pertama setelah dilakukan tindakan pemberian madu didapatkan data ibu subjek mengatakan subjek susah makan, mau minum susu, sehari makan dua kali habis setengah porsi, sulit makan sayur dan buah, kenaikan berat badan setiap bulan lima sampai tujuh ons dan kadang turun. Hasil observasi didapatkan data pengukuran BB adalah 6,3 kg TB adalah 65 cm LK adalah 44 cm LD adalah 45 cm LILA adalah 9 cm, nafsu makan kurang, keadaan umum baik, setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil kelopak mata cekung, warna rambut hitam, turgor kulit tidak elastis, tidak ada lipatan di bawah kulit. Aktivitas subjek aktif, pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan usianya.

Pertemuan kedua yaitu pada hari ke lima, ibu subjek mengatakan subjek masih susah makan, belum mau makan sayur dan buah, sehari makan dua kali habis setengah porsi. Hasil observasi didapatkan data BB adalah 6,3 kg, aktivitas subjek aktif, keadaan umum baik, setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil kelopak mata cekung, turgor kulit tidak elastis, tidak ada lipatan di bawah kulit.

Pertemuan ketiga pada hari ke Sembilan didapatkan data ibu subjek mengatakan subjek mau makan sedikit-sedikit dan sering, belum mau makan sayur dan buah, sehari makan dua kali habis setengah porsi. Hasil observasi didapatkan data BB adalah 6,3 kg tidak ada peningkatan, nafsu makan kurang, aktivitas subjek aktif, keadaan umum baik, hasil pemeriksaan fisik didapatkan kelopak mata cekung, turgor kulit tidak elastis, mukosa bibir kering, tidak ada lipatan di bawah kulit.

Pertemuan keempat pada hari ke 14, ibu subjek mengatakan masih susah makan, belum mau makan sayur dan buah, sehari makan dua kali habis setengah porsi. Hasil observasi didapatkan data BB adalah 6,3 kg tidak ada peningkatan, aktivitas subjek aktif, nafsu makan baik, setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil kelopak mata cekung, mukosa bibir kering, turgor kulit tidak elastis.

### **Subjek Ketiga**

Pertemuan pertama setelah dilakukan tindakan pemberian madu didapatkan data ibu subjek mengatakan subjek susah makan, mau minum susu, sehari makan dua kali habis satu porsi, belum mau makan sayur dan buah, kenaikan berat badan setiap bulan empat sampai tujuh ons dan kadang turun. Setelah dilakukan pengukuran hasil antropometri BB adalah 7,8 kg TB adalah 67 cm LK adalah 46 cm LD adalah 47 cm LILA adalah 9,5 cm, kelopak mata cekung, mukosa bibir kering, turgor kulit tidak elastis, tidak ada lipatan di bawah kulit.

Pertemuan kedua yaitu pada hari ke lima didapatkan data ibu subjek mengatakan subjek masih susah makan, belum mau makan sayur dan buah, sehari makan dua kali habis satu porsi. Hasil observasi didapatkan data BB adalah 7,8 kg LILA adalah 9,5 cm, kelopak mata cekung, mukosa bibir kering, tidak ada lipatan di bawah kulit, nafsu makan kurang, aktivitas subjek aktif, keadaan umum baik.

Pertemuan ketiga yaitu hari kesembilan didapatkan data ibu subjek mengatakan subjek mau diberi makan sedikit-sedikit, mau makan sayur tetapi belum mau makan buah, sehari makan tiga kali habis setengah porsi. Hasil observasi didapatkan data BB adalah 7,9 kg, mukosa bibir lembab, nafsu makan meningkat, aktivitas subjek aktif, keadaan umum baik.

Pertemuan keempat yaitu hari keempatbelas didapatkan data ibu subjek mengatakan subjek mau makan tiga kali habis satu porsi, mau makan sayur tetapi tidak mau makan buah. Hasil observasi didapatkan data BB adalah 8 kg, mukosa bibir lembab, aktivitas subjek aktif, nafsu makan baik, keadaan umum baik.

### **Subjek Keempat**

Pertemuan pertama setelah dilakukan tindakan pemberian madu didapatkan data ibu subjek mengatakan subjek susah makan, mau minum susu, sehari makan dua kali habis satu porsi, sulit makan sayur dan buah, kenaikan berat badan setiap bulan empat sampai enam ons dan kadang turun. Hasil observasi didapatkan data pengukuran BB adalah 10 kg TB adalah 86 cm LK adalah 51 cm LD adalah 52 cm LILA adalah 12 cm, nafsu makan kurang, keadaan umum baik, hasil pemeriksaan fisik didapatkan kelopak mata cekung, mukosa bibir lembab, turgor kulit elastis, tidak ada lipatan di bawah kulit. Aktivitas subjek aktif, pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan usianya.

Pertemuan kedua yaitu hari kelima didapatkan data ibu subjek mengatakan subjek masih susah makan, belum mau makan sayur dan buah, sehari makan dua kali habis satu porsi. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil kelopak mata cekung, mukosa bibir lembab, hasil observasi didapatkan data BB adalah 10 kg, aktivitas subjek aktif, keadaan umum baik.

Pertemuan ketiga yaitu hari ke sembilan melakukan kembali pemberian madu. Setelah dilakukan tindakan pemberian madu pada pertemuan ketiga didapatkan data ibu subjek mengatakan subjek mau makan sedikit-sedikit dan sering, sudah mau makan sayur dan makan buah, sehari makan tiga kali habis satu porsi. Hasil observasi didapatkan data BB adalah 10,5 kg, nafsu makan baik, aktivitas pasien aktif, keadaan umum baik, hasil pemeriksaan fisik mukosa bibir lembab, turgor kulit elastis.

Pertemuan keempat pada hari keempat belas didapatkan data ibu subjek mengatakan subjek mau makan, sudah mau makan sayur dan buah, sehari makan tiga kali habis satu porsi. Hasil observasi didapatkan data BB adalah 10,7 kg, aktivitas pasien aktif, nafsu makan baik, terdapat peningkatan berat badan sembilan ons, keadaan umum baik, hasil pemeriksaan fisik didapatkan mukosa bibir lembab, turgor kulit elastis.

### **Subjek Kelima**

Pertemuan pertama setelah dilakukan tindakan pemberian madu didapatkan data ibu subjek mengatakan subjek susah makan, mau minum susu, sehari makan dua kali habis satu porsi, sulit makan sayur tetapi mau makan buah, kenaikan berat badan setiap bulan 3-5 ons dan kadang turun. Hasil observasi didapatkan data pengukuran BB adalah 8,2 kg TB adalah 75 cm LK adalah 47 cm LD adalah 48 cm LILA adalah 10 cm, nafsu makan kurang, hasil pemeriksaan fisik didapatkan kelopak mata cekung, mukosa bibir kering, rambut tidak bercahaya, turgor kulit

tidak elastis, tidak ada lipatan di bawah kulit. Aktivitas subjek aktif, pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan usianya.

Pertemuan kedua yaitu hari kelima didapatkan data ibu subjek mengatakan subjek masih susah makan, sulit makan sayur tetapi mau makan buah, sehari makan dua kali habis satu porsi. Hasil observasi didapatkan data BB adalah 8,2 kg, nafsu makan kurang, kelopak mata cekung, turgor kulit tidak elastis, aktivitas subjek aktif.

Pertemuan ketiga yaitu hari kesembilan melakukan kembali pemberian madu. Setelah dilakukan tindakan pemberian madu pada pertemuan ketiga didapatkan data ibu subjek mengatakan subjek mau makan sedikit-sedikit, sulit makan sayur tetapi mau makan buah, sehari makan dua kali habis satu porsi. Hasil observasi didapatkan data BB adalah 8,2 kg, tidak ada kenaikan berat badan, kelopak mata cekung, turgor kulit tidak elastis, aktivitas pasien aktif, keadaan umum baik.

Pertemuan keempat yaitu hari keempat belas didapatkan data ibu subjek mengatakan subjek mau makan, sulit makan sayur tetapi mau makan buah, sehari makan dua kali habis satu porsi. Hasil observasi didapatkan data BB adalah 8,2 kg, kelopak mata cekung, turgor kulit tidak elastis, tidak ada lipatan di bawah kulit, aktivitas subjek aktif, keadaan umum baik.

### **Subjek 6**

Pertemuan pertama setelah dilakukan tindakan pemberian madu didapatkan data ibu subjek mengatakan subjek susah makan, subjek tidak minum susu karena alergi, sehari makan tiga kali habis setengah porsi, mau makan sayur tetapi sulit makan buah, kenaikan berat badan setiap bulan lima sampai delapan ons dan kadang turun. Hasil observasi didapatkan data pengukuran BB adalah 9,5 kg TB adalah 80 cm LK adalah 49 cm LD adalah 50 cm LILA adalah 12 cm, nafsu makan kurang, keadaan umum baik, setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil kelopak mata cekung, mukosa bibir lembab, turgor kulit elastis, tidak ada lipatan dibawah kulit. Aktivitas subjek aktif, pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan usianya.

Pertemuan kedua yaitu hari kelima didapatkan data ibu subjek mengatakan subjek masih susah makan, mau makan sayur tetapi sulit makan buah, sehari makan tiga kali habis setengah porsi. Hasil observasi didapatkan data BB adalah 9,5 kg, aktivitas subjek aktif, keadaan umum baik, hasil pemeriksaan fisik kelopak mata cekung, mukosa bibir kering, turgor kulit elastis, tidak ada lipatan di bawah kulit.

Pertemuan ketiga yaitu hari kesembilan melakukan kembali pemberian madu. Setelah

dilakukan tindakan pemberian madu pada pertemuan ketiga didapatkan data ibu subjek mengatakan subjek mau makan sedikit-sedikit dan sering, mau makan sayur tetapi sulit makan buah, sehari makan tiga kali habis satu porsi. Hasil observasi didapatkan data BB adalah 9,8 kg, nafsu makan baik, aktivitas subjek aktif, keadaan umum baik, hasil pemeriksaan fisik didapatkan kelopak mata cekung, mukosa bibir lembab, turgor kulit elastis.

Pertemuan keempat yaitu hari keempat belas didapatkan data ibu subjek mengatakan subjek mau makan, sudah mau makan sayur dan buah, sehari makan tiga kali habis satu porsi. Hasil observasi didapatkan data BB adalah 10,3 kg, aktivitas subjek aktif, nafsu makan baik, terdapat peningkatan berat badan 8 ons, keadaan umum baik, pemeriksaan fisik didapatkan hasil mukosa bibir lembab, turgor kulit elastis.

## **Evaluasi Keperawatan**

### **Subjek Satu**

Setelah dilakukan tindakan pemberian madu selama dua minggu, didapatkan data ibu subjek mengatakan subjek mau makan, sudah mau makan sayur dan buah, sehari makan tiga kali habis satu porsi. Hasil observasi didapatkan data BB adalah 11,2 kg, aktivitas subjek aktif, nafsu makan baik, terdapat peningkatan berat badan sembilan ons, keadaan umum baik, hasil pemeriksaan fisik didapatkan mukosa bibir lembab, turgor kulit elastis. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan masalah teratasi sehingga intervensi dihentikan.

### **Subjek Kedua**

Setelah dilakukan tindakan pemberian madu selama dua minggu, didapatkan data ibu subjek mengatakan subjek masih susah makan, belum mau makan sayur dan buah, sehari makan dua kali habis setengah porsi. Hasil observasi didapatkan data BB adalah 6,3 kg tidak ada peningkatan berat badan, aktivitas subjek aktif, nafsu makan baik, setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil kelopak mata cekung, mukosa bibir kering, turgor kulit tidak elastis. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan masalah belum teratasi sehingga intervensi tetap dilanjutkan.

### **Subjek Ketiga**

Setelah dilakukan tindakan pemberian madu selama dua minggu, didapatkan data ibu subjek mengatakan subjek mau makan tiga kali habis satu porsi, mau makan sayur tetapi tidak mau makan buah. Hasil observasi didapatkan data BB adalah 8 kg, terdapat peningkatan berat badan dua ons, mukosa bibir lembab, aktivitas subjek aktif, nafsu makan baik, keadaan umum

baik. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan masalah teratasi sehingga intervensi dihentikan.

#### **Subjek Keempat**

Setelah dilakukan tindakan pemberian madu selama dua minggu, didapatkan data ibu subjek mengatakan subjek mau makan, sudah mau makan sayur dan buah, sehari makan tiga kali habis satu porsi. Hasil observasi didapatkan data BB adalah 10,7 kg, aktivitas subjek aktif, nafsu makan baik, terdapat peningkatan berat badan sembilan ons, keadaan umum baik, hasil pemeriksaan fisik didapatkan mukosa bibir lembab, turgor kulit elastis. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan masalah teratasi sehingga intervensi dihentikan.

#### **Subjek Kelima**

Setelah dilakukan tindakan pemberian madu selama dua minggu, didapatkan data ibu subjek mengatakan pasien mengatakan subjek mau makan, sulit makan sayur tetapi mau makan buah, sehari makan dua kali habis satu porsi. Hasil observasi didapatkan data BB adalah 8,2 kg tidak ada peningkatan berat badan, kelopak mata cekung, turgor kulit tidak elastis, tidak ada lipatan di bawah kulit, aktivitas subjek aktif, keadaan umum baik. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan masalah belum teratasi sehingga intervensi tetap dilanjutkan.

#### **Subjek Keenam**

Setelah dilakukan tindakan pemberian madu selama dua minggu, didapatkan data ibu subjek mengatakan subjek mau makan, sudah mau makan sayur dan buah, sehari makan tiga kali habis satu porsi. Hasil observasi didapatkan data BB adalah 10,3 kg, aktivitas subjek aktif, nafsu makan baik, terdapat peningkatan berat badan 8 ons, keadaan umum baik, pemeriksaan fisik didapatkan hasil mukosa bibir lembab, turgor kulit elastis. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan masalah teratasi sehingga intervensi dihentikan.

## **PEMBAHASAN**

### **Pengkajian**

Hasil pengkajian riwayat kesehatan, sebagian besar lahir dengan BBL >2500 gram, tidak pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya dan tidak pernah mengalami penyakit infeksi, subjek mendapatkan imunisasi lengkap, sebagian besar subjek mendapatkan ASI eksklusif. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI dengan status gizi balita. Balita dengan riwayat ASI non-eksklusif berpotensi mengalami gizi kurang dibandingkan dengan balita yang memiliki riwayat ASI eksklusif.

Hal ini disebabkan karena pemberian ASI eksklusif dapat meningkatkan sistem imunitas anak, sehingga daya tahan tubuh terhadap infeksi akan meningkat (Lestari, 2016).

Hasil pengkajian dapat dilihat bahwa mayoritas orang tua subjek memiliki pendidikan yang tinggi yaitu SMA dan sebagai ibu rumah tangga, hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan dan pekerjaan ibu dengan gizi kurang pada balita. Ini disebabkan karena ibu tidak mendapatkan pendidikan mengenai status gizi di pendidikan formal. Sedangkan sebagai seorang ibu rumah tangga, meskipun selalu merawat anaknya dengan baik namun kurangnya pengetahuan dan pengalaman dari luar mengenai status gizi pada anak menjadi masalah yang sering terjadi pada orang tua, karena ketidaktahuan ibu untuk memodifikasi makanan yang disukai oleh anak, sehingga nafsu makan anak akan berkurang dan mengakibatkan gizi kurang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa subjek mengalami masalah ketidakseimbangan nutrisi. Hal ini sesuai dengan data yang didapatkan peneliti yaitu ibu subjek mengatakan subjek susah makan, nafsu makan kurang, dan tidak ada perubahan berat badan yang signifikan setiap bulan, akan tetapi kadang mengalami penurunan berat badan. Hasil pengukuran BB di bawah angka normal, sedangkan rata-rata subjek mengalami BB yang kurang yaitu sekitar dua smpa empat kg dari BB ideal. Hal ini menunjukkan bahwa pasien mengalami masalah pada status gizi. Dengan tanda klinis menunjukkan: kelopak mata cekung, mukosa bibir lembab, warna rambut hitam tidak bercahaya, turgor kulit tidak elastis, tidak ada lipatan di bawah kulit. Hal ini sesuai dengan teori Adriani & Wirjatmaji (2012) yang menjelaskan bahwa tanda gejala gizi kurang meliputi sebagai berikut: sukar diberi makan, tidak ada jaringan lemak di bawah kulit, wajah tampak tua, rambut mudah patah, dan tidak bercahaya.

### **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah status kesehatan klien. Tujuan diagnosis keperawatan untuk mengidentifikasi masalah dimana adanya respon klien terhadap status kesehatan atau penyakit, faktor yang menunjang atau menyebabkan suatu masalah, mengkomunikasikan masalah klien pada tim kesehatan, mendemonstrasikan tanggung

jawab dalam identifikasi masalah klien, kemampuan klien untuk mencegah atau menyelesaikan masalah (Dermawan, 2012).

Hasil pengkajian yang dilakukan peneliti didapatkan data bahwa ibu subjek mengatakan subjek susah makan, tidak mau minum susu, sehari makan dua kali habis setengah porsi, sulit makan sayur dan buah, kenaikan berat badan setiap bulan tiga sampai tujuh ons dan kadang turun, hasil pemeriksaan fisik kelopak mata cekung, mukosa bibir kering, rambut tidak bercahaya, bising usus 8-11 kali setiap menit. Sehingga peneliti merumuskan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makan. Penyebab ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh menurut NANDA (2015), kurang asupan makan karena pasien susah makan dan nafsu makan pasien kurang sehingga hal ini menjadi penyebab utama dari masalah tersebut. Diagnosis ini telah disesuaikan dengan batasan karakteristik NANDA (2015) meliputi berat badan di bawah berat badan ideal, kurang minat pada makanan, membran mukosa pucat, bising usus hiperaktif, dan penurunan berat badan.

#### Perencanaan Keperawatan

Rencana keperawatan adalah pengembangan strategi/desain untuk mengatasi, mengurangi, mencegah masalah-masalah pada responden yang telah teridentifikasi pada diagnosis keperawatan (Wahid & Suprpto, 2012).

Langkah-langkah dalam perencanaan meliputi: menentukan prioritas masalah, menulis kriteria hasil, dan memilih rencana keperawatan. Adapun pedoman dalam penelitian tujuan dan kriteria hasil berdasarkan SMART, yaitu: S; *specific* (tujuan harus spesifik dan tidak menimbulkan arti ganda), M; *measurable* (tujuan keperawatan harus dapat diukur, khususnya tentang perilaku klien dapat dilihat, didengar, diraba, dirasakan, dan dibau), A; *achievable* (tujuan harus dapat dicapai), R; *reasonable* (tujuan harus dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah), T; *time* (tujuan harus mempunyai batasan waktu yang jelas).

Peneliti menetapkan rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dengan pedoman SMART,

#### Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah kegiatan terus-menerus yang dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi

yaitu S(*specific*) adalah pemberian madu dilakukan untuk meningkatkan status gizi pada balita, M (*measurable*) adalah setelah pemberian madu status gizi dan berat badan balita meningkat sekitar dua sampai sembilan ons, A (*achievable*) adalah pemberian madu pada balita dapat tercapai dengan status gizi balita mengalami peningkatan, R (*reasonable*) adalah pemberian madu untuk meningkatkan status gizi pada balita ini telah dibuktikan berhasil dalam penelitian beberapa orang, T (*time*) adalah waktu pemberian madu dilakukan selama dua minggu.

#### Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh: pemberian madu dilakukan selama dua minggu secara teratur sehari sekali dengan takaran satu sendok makan, dalam pelaksanaan peneliti bekerjasama dengan subjek dan keluarganya. Pertemuan pertama ibu pasien mengatakan pasien susah makan, nafsu makan berkurang, kemudian peneliti memberikan tindakan pemberian madu. Setelah dilakukan tindakan pemberian madu selama dua minggu terdapat peningkatan status gizi pada subjek kesatu, ketiga, keempat dan keenam dan tidak ada perubahan status gizi pada subjek kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena ketidakteraturan dan ketidakmauan pada kedua subjek dalam minum madu, sehingga hasil penelitian ini tidak sama antara masing-masing subjek. Sedangkan pada keempat subjek lainnya terdapat peningkatan status gizi pada hari kesembilan setelah diberikan madu, hal ini didukung oleh kemauan subjek dalam minum madu dan ketelatenan orang tua dalam memperhatikan status gizi pada anak.

Sesuai dengan penelitian Renny dan kawan-kawan (2010) dalam penelitian ini pemberian madu dengan cara melarutkan satu sendok makan madu dalam setengah gelas (lebih kurang 125 cc) air hangat, teh, atau susu diminum setiap pagi atau sore, sedangkan variabel dependen adalah peningkatan berat badan anak usia toddler. Hasil penelitian menunjukkan kelompok perlakuan didapatkan hasil bahwa adanya pengaruh yang signifikan berat badan sebelum dan sesudah diberikan madu.

rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Manurung, 2011).

Pada penelitian ini evaluasi keperawatan dilakukan setelah subjek mendapatkan tindakan pemberian madu selama dua minggu. Hasil

evaluasi menunjukkan bahwa tidak semua subjek mengalami peningkatan status gizi, dari enam subjek ada empat anak yang mengalami peningkatan status gizi yang ditandai dengan peningkatan berat badan dua sampai sembilan ons, keadaan klinis baik yang meliputi: mukosa bibir lembab dan turgor kulit elastis, dan dua subjek lainnya tidak terdapat perubahan status gizi karena ketidakmauan dan kurang teraturnya subjek dalam minum madu secara rutin. Dari hasil observasi setelah dilakukan tindakan pemberian madu terdapat perbedaan tanda klinis antara sebelum dan sesudah diberikan madu, yang meliputi turgor kulit elastis, mukosa bibir lembab, peningkatan nafsu makan dan perubahan berat badan yang signifikan.

Sehingga masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dapat teratasi sebagian dan tindakan pemberian madu dilanjutkan oleh keluarga pasien apabila pasien mengalami masalah nutrisi kembali, hal ini karena proses kerja madu membutuhkan waktu yang cukup lama untuk meningkatkan status gizi dan memerlukan ketelatenan dalam pemberiannya.

#### SIMPULAN

Hasil data perkembangan subjek setelah dilakukan tindakan pemberian madu maka terdapat peningkatan status gizi pada keempat subjek yang ditandai dengan peningkatan berat badan dua sampai sembilan ons, keadaan klinis baik yang meliputi mukosa bibir lembab dan turgor kulit elastis. Evaluasi ini menunjukkan bahwa tindakan pemberian madu efektif untuk meningkatkan status gizi pada anak.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M. & Wirjatmaji, B. 2012. *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Edisi Pertama. Jakarta.
- Behrman, R. E. 1999. *Ilmu Kesehatan Anak Volume I Edisi 15*. Jakarta: EGC
- Dermawan. 2012. *Proses Keperawatan Penerapan Konsep dan Kerangka Kerja*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Kemendes RI. 2017. *Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Penjasannya Tahun 2016*. Jakarta.
- Lestari, N.D. 2016. Analisis Determinan Gizi Kurang pada Balita di Kulon Progo, Yogyakarta. *Indonesian Journal Of Nursing Practices* Vol. 1 No. 1 Desember 2016.
- Manurung, S. 2011. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Asuhan Keperawatan Intranatal*. Jakarta: Trans Info Media.
- Nanda. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10 editor T Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru*. Jakarta: EGC
- Nurmalasari. 2016. Perbedaan Efektivitas Madu dan Propolis Terhadap Kondisi Kesehatan pada Balita di Posyandu Mawar VII Kelurahan Sidodadi Kecamatan Kedaton Bandar Lampung Tahun 2014. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan* Vol. 3 No. 2 April 2016.
- Renny, F. Sufyanti, Y. Alit, N.K. 2010. Madu Temulawak Meningkatkan Berat Badan Anak Usia Toddler. *Jurnal Ners* Vol. 5 No. 1 April 2010 : 49-54.
- Siregar HCH. Fuah AM. Octavianty Y. 2011. *Propolis Madu Multikhasiat*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Wahid, A & Suprpto, I. 2012. *Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jakarta: Nuha Medika.
- Widodo, J. 2012. *Terapi Herba; Sebagai Alternatif Penanganan Kesulitan Makan Pada Anak. Picky Eater*. Jakarta.