

Penilaian Status Gizi, Edukasi dan Pengenalan Inovasi Pangan sebagai Upaya Pencegahan *Stunting* pada Ibu Hamil di Desa Rejosari Kabupaten Demak

Fina Dwi Aryanti¹, Nikmatul Luailiya^{2*}, Nana Misrochah³, Nur Kiki Patmawati⁴, Eka Bima Christiana⁵, Muslimah Hasanah⁶

^{1,2,3,4,5,6} Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, Jalan Walisongo No. 3-5 Semarang

*Corresponding author, e-mail: nikmatul_luailiya_2007026081@walisongo.ac.id

ABSTRAK

Article History:

Received:

June 28, 2024

Revised:

July 29, 2024

Accepted:

July 30, 2024

Published:

July 31, 2024

Stunting merupakan defisiensi zat gizi yang berangsur dalam jangka panjang. Secara umum, prevalensi *stunting* di Indonesia menurut Riskesdas (2018) yaitu 30.8% dan wilayah Kabupaten Demak 26.1%. Sementara itu, sebanyak 15 balita di Desa Rejosari, Kecamatan Karangawen, Kabupaten Demak terdeteksi *stunting* berdasarkan data dari bidan setempat. Tujuan diadakan kegiatan pengabdian sebagai upaya preventif agar angka kejadian balita *stunting* di Desa Rejosari Kabupaten Demak tidak meningkat. Metode pelaksanaan dimulai dengan penilaian status gizi, diskusi interaktif, dan demonstrasi. Kegiatan dimulai dengan stand pengukuran antropometri, dilanjutkan edukasi pentingnya peran 1000 HPK, tanya jawab dan diakhiri dengan demonstrasi memasak bola tahu ayam kelor. Hasil dari program ini diperoleh hasil pengukuran masih terdapat ibu hamil dengan potensi melahirkan anak BBLR yang berpotensi *stunting* dibuktikan dengan IMT pra hamil kurang ($<18 \text{ kg/m}^2$) dan LILA $<23.5 \text{ cm}$. Selain itu, kegiatan edukasi dan inovasi pangan berjalan dengan lancar dan mendapat antusias dari peserta dibuktikan dengan banyaknya pertanyaan yang muncul sehingga terbentuk diskusi interaktif.

ABSTRACT

Keywords: *stunting; children; pregnant women*

Stunting is malnutrition that occurs gradually and is prolonged. In general, according to Riskesdas (2018), the prevalence of stunting in Indonesia is 30.8%, and in Demak 26.1%. Meanwhile in Rejosari Village. Based on data from local midwives, there are 15 stunted children in Karangawen, Demak. The purpose of dedication is as a preventive measure so that the incidence of stunting under five in Rejosari Village, Demak Regency does not increase. The implementation began with a health stand, and interactive discussions, and ended with a cooking demonstration for pregnant women. The activity began with an anthropometry stand, continued with education on the importance of the role of 1000 HPK, questions, and answers, and ended with a demonstration on making Moringa Chicken Tofu Balls. The results of the "Si Penting" program show that there are still pregnant women who have the potential to give birth to LBW children, as evidenced by a BMI before pregnancy of less than 18 kg/m^2 and a LILA of less than 23.5 cm .

Apart from that, food education and innovation activities ran smoothly, participants asked many questions and had lively discussions.

PENDAHULUAN

Stunting merupakan defisiensi zat gizi yang berangsur dalam jangka panjang. Secara teoritis, *stunting* didefinisikan sebagai kondisi anak mengalami gangguan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak yang disebabkan oleh defisiensi gizi kronis dan faktor lainnya seperti infeksi, dimana anak dengan kondisi *stunting* ditandai pertumbuhan panjang atau tinggi badannya berada dibawah standar, dengan kata lain perkembangan dan pertumbuhannya tidak sama dengan anak seusianya (World Health Organization, 2018).

Prevalensi *stunting* di Indonesia menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, (2020) yaitu 30.8%. Meskipun, pada tahun 2019 hingga 2022 kasus *stunting* sudah berhasil turun, tetapi prevalensinya masih tergolong cukup besar yaitu 21.6% (Tampubolon *et al.*, 2024). Perlu diketahui, *stunting* ini telah menyebar di berbagai kota termasuk di Kabupaten Demak, Jawa Tengah. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2020) melaporkan prevalensi *stunting* di Demak mencakup 26.1% yang mana tergolong cukup serius. Dari beberapa kecamatan dan desa yang ada di Demak, wilayah yang dinaungi oleh Mahasiswa KKN MIT 17 UIN Walisongo Posko 07 di Desa Rejosari, Kecamatan Karangawen ini ternyata terdapat juga balita yang mengalami *stunting*. Menurut data dari bidan desa Setempat terdapat 15 balita *stunting* yang harus dituntaskan. Harapannya sudah tidak ada penambahan lagi balita yang mengalami *stunting*.

Faktor penyebab terjadinya *stunting* terbagi menjadi dua yakni penyebab langsung yang meliputi defisiensi asupan zat gizi dan terjadinya penyakit infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung meliputi pola asuh ibu yang kurang tepat, pengetahuan ibu yang tergolong rendah, kondisi sanitasi yang buruk serta kualitas pelayanan kesehatan yang tergolong rendah termasuk *Antenatal Care* (ANC) (Citrakesumasari *et al.*, 2023). Masalah *stunting* ini jika tidak diatasi, maka akan menjadi masalah besar dan tentunya berdampak pada semua sektor kedepannya. Anak dengan kondisi *stunting* akan lebih rentan mengalami masalah kesehatan lainnya baik dari segi fisiknya maupun psikisnya.

Upaya perbaikan yang perlu dilakukan yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Upaya intervensi gizi spesifik lebih ditekankan pada peran 1.000 Hari Pertama Kehidupan (1.000 HPK). Kelompok 1.000 HPK mencakup mulai prakonsepsi, ibu hamil, ibu menyusui hingga bayi berusia dua tahun (Baduta). Oleh karenanya, kondisi ibu hamil inilah yang cocok untuk menanggulangi kejadian *stunting* balita dikarenakan ibu hamil menjadi gerbang awal dalam pemenuhan gizi pada anak. Upaya tersebut juga sejalan dengan program pemerintah Indonesia dalam menurunkan *stunting*.

Mengingat permasalahan gizi tersebut harus ditangani dan dicegah agar tidak menambah kasus balita *stunting*. Mahasiswa KKN MIT 17 UIN Walisongo Posko 07 di Desa Rejosari melalui program pengabdian masyarakat berupaya untuk memperbaiki gizi

dan kesehatan ibu hamil berkaitan dengan penilaian status gizi, peningkatan pengetahuan, serta inovasi pangan lokal bergizi.

TINJAUAN PUSTAKA

Stunting adalah suatu kondisi badan anak lebih pendek dari biasanya. Dalam konsep ilmu gizi ditandai dengan tinggi badan anak (TB/U) <-2 median kurva pertumbuhan anak. *Stunting* dikategorikan sebagai permasalahan gizi jangka panjang, karena *stunting* terjadi pada saat anak masih dalam kandungan.

Permasalahan gizi pada anak *stunting* disebabkan karena tingkat status gizi ibu ketika atau bahkan sebelum kehamilan. Bayi dengan kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) disebabkan gangguan gizi ibu ketika hamil. Jadi, status gizi seorang ibu selama masa kehamilan menjadi faktor penyebab terjadinya *stunting* (Salamung *et al.*, 2019). Penghambatan dalam pertumbuhan ini juga didukung adanya kurangnya asupan makanan bergizi penyakit infeksi berulang, serta pemberian ASI tidak eksklusif pada bayi. Seluruh keadaan ini berpotensi menyebabkan *stunted*. Berdasarkan hal tersebut, *stunting* dipengaruhi oleh keadaan bayi lahir BBLR, pemberian ASI eksklusif, keadaan status gizi selama hamil, serta pendidikan atau pengetahuan ibu mengenai pengasuhan balita (Komalasari *et al.*, 2020).

Status gizi menjadi indikator dalam penentuan derajat kesehatan masyarakat disuatu negara. Kondisi status gizi yang buruk akan berdampak pada pembangunan berkelanjutan negara atau *Human Development Index* (HDI) (Kurniati, 2021). *Stunting* jika tidak ditangani akan berdampak pada kemampuan fisik anak sehingga menurunkan prestasi dalam bidang olahraga. Selain itu, kemampuan kognitif anak juga terhambat yang menyebabkan penurunan standar intelektual otak anak. Dalam jangka panjang, *stunting* berpotensi menyebabkan penyakit kronis yang berdampak pada penurunan tingkat kesehatan di masa mendatang. Upaya pemberantasan *stunting* dapat dilakukan dengan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, IMD, ketersediaan pangan dan berkualitas, serta pengasuh dengan baik dan benar (Noorhasanah & Tauhidah, 2021).

Penelitian di Guetamala oleh Solomons NW, dkk menyatakan bahwa *stunting* itu terjadi ketika fase kehamilan, sehingga perlu adanya pencegahan dimulai dari fase kehamilan dan fase sebelum kehamilan yang berfokus pada kesehatan dan status gizi ibu (Salamung *et al.*, 2019). Sementara itu, penelitian Pangaribuan *et al.*, (2022) menyatakan bahwa status gizi ibu dengan kondisi Kekurangan Energi Kronis (KEK) beresiko 6,0 kali lebih tinggi melahirkan balita *stunting* dibandingkan dengan status gizi ibu yang tidak mengalami KEK. Sedangkan, Fitriani *et al.*, (2022), menyatakan bahwa salah satu determinan *stunting* adalah BMI (*Body Mass Index*) ibu hamil.

A. Penilaian Status Gizi

Penilaian terhadap status gizi dikategorikan menjadi dua yaitu secara langsung dan tidak langsung. Metode penilaian gizi secara langsung dilakukan dengan metode penilaian antropometri, biokimia, klinis, serta biofisik. Sementara, penilaian tidak langsung menggunakan metode survei konsumsi makanan, statistik

vital, dan beberapa faktor ekologi. Pada penilaian status gizi ibu hamil cukup menggunakan pengukuran antropometri dan biokimia.

Pada kegiatan ini, penilaian terhadap status gizi ibu hamil menggunakan metode pengukuran antropometri. Ukuran antropometri bertujuan dalam menilai ukuran tubuh manusia. Gibson (2005), menyatakan bahwa kelebihan pengukuran antropometri ialah prosedurnya yang cukup sederhana, mudah dilakukan, fleksibel, mudah dibawa ke mana saja, tepat dan akurat, serta bisa mengetahui kondisi gizi pada masa lampau (Najoan & Manampiring, 2010)

Penilaian terhadap status gizi ibu hamil dapat dilakukan dengan tujuan untuk deteksi dini dan monitoring status gizi ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan pengukuran kenaikan berat badan selama hamil, tinggi badan, berat badan saat ini, LILA, serta tekanan darah. Hasil pengukuran status gizi yang dilakukan dapat digunakan sebagai dasar untuk penanganan secara dini adanya malnutrisi. Sehingga koreksi atau pemulihan status gizi dapat segera ditangani. Hal ini berdampak pada pertumbuhan janin yang dikandung tumbuh lebih optimal (Nurliawati & Hersoni, 2024).

B. Edukasi

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (KBBI), edukasi merupakan proses pengajaran atau pemberian pengetahuan kepada seseorang atau kelompok orang yang diharapkan mampu mengubah sikap maupun wawasan. Pemberian edukasi terutama edukasi kesehatan umunya masih banyak yang menggunakan media konvensional (*leaflet, booklet, power point*). Seiring dengan perkembangan zaman metode konvensional ini dinilai kurang efektif dalam peningkatan pengetahuan. Oleh karena itu, diperlukan inovasi dalam peningkatan sistem edukasi seperti dengan pendekatan audio visual sehingga *audiens* tidak mudah bosan (Aisah *et al.*, 2021).

Edukasi terhadap ibu hamil penting dilaksanakan karena mampu meningkatkan kesadaran terutama mengenai kejadian *stunting*. Edukasi yang sebaiknya diberikan terutama pada ibu hamil sebaiknya tidak hanya dengan metode ceramah saja, namun juga pemberian metode yang lebih kreatif seperti demo masak. Melalui pemberian edukasi diharapkan ibu mampu memperbaiki sikap dan perilaku dalam perannya untuk mencegah *stunting* (Citrakesumasari *et al.*, 2023).

C. Inovasi Pangan

Inovasi atau pengenalan dan penemuan baru dalam pangan digunakan sebagai penggerak ekonomi pangan lokal. Pada saat ini bahan baku ataupun sistem produksi bukanlah nilai dari suatu produk, melainkan pada pemanfaatan kreativitas dan inovasi. Otonomi daerah era ini menuntut agar masyarakat mampu memenuhi kebutuhan pangan melalui pemberdayaan masyarakat dengan mengembangkan pangan lokal. Melalui inovasi pangan ini selain pada aspek mutu, gizi, dan keamanan pangan namun juga diharapkan dapat menyentuh aspek preferensi konsumen (Ikhrum & Chotimah, 2022).

Kekayaan pangan lokal di Indonesia sangat beragam, namun kontribusinya kurang dalam mendukung ketahanan pangan. Kurangnya kontribusi ini mempengaruhi inovasi produk yang sangat rendah sehingga belum dapat menarik perhatian masyarakat. Inovasi pada produk pangan dapat memanfaatkan nama, bentuk, warna, dan penyajian sehingga mampu menarik minat masyarakat (Yuliatmoko, 2011).

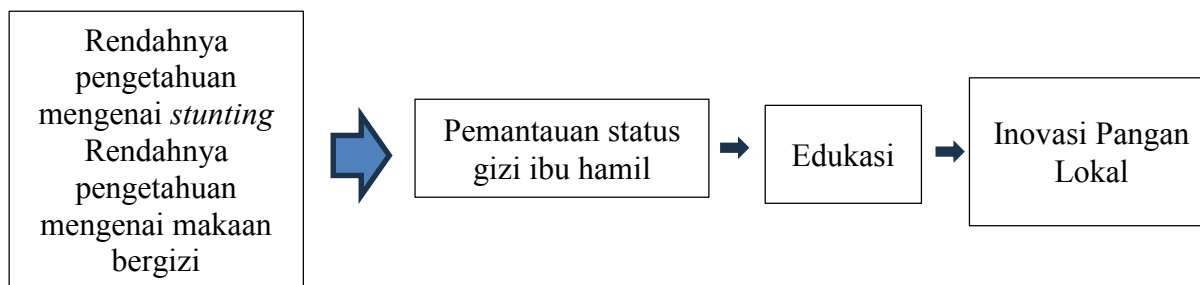
METODE

Dalam rangka meningkatkan pengetahuan ibu hamil terkait pentingnya peran ibu hamil dalam mencegah balita *stunting*, peneliti menggunakan pendekatan yang inovatif dan interaktif. Peneliti melaksanakan kegiatan berupa pemantauan status gizi ibu hamil melalui kegiatan *stand* kesehatan dengan metode konseling dan penilaian status gizi langsung (antropometri), peningkatan pengetahuan ibu hamil pentingnya 1000 HPK melalui ceramah, diskusi, dan tanya jawab menggunakan media *leaflet* dan *powerpoint*. Selanjutnya, berupa upaya inovasi pangan lokal bumil melalui demonstrasi masak. Tabel 1 menggambarkan permasalahan yang ditetapkan dan metode yang akan dilakukan dalam rangka menyelesaikan masalah di Desa Rejosari, Kec. Karangawen, Kabupaten Demak.

Tabel 1. Permasalahan dan Metode Pemecahan Masalah

No.	Identifikasi Masalah	Alternatif Pemecahan	Metode
1	Rendahnya pengetahuan ibu hamil mengenai <i>stunting</i>	Pemantauan status gizi ibu hamil	Konseling dan penilaian status gizi langsung (antropometri)
2	Rendahnya pengetahuan ibu mengenai makanan bergizi bagi ibu hamil	Edukasi	Ceramah, diskusi dan tanya jawab
3		Inovasi pangan lokal	Demonstrasi

Berdasarkan Tabel 1, maka disusun metode yang diterapkan dalam bentuk diagram alir sebagaimana Gambar 1.



Gambar 1. Diagram Penyelesaian Masalah

Berdasarkan diagram implementasi pada Gambar 1, maka berikut merupakan uraian metode pelaksanaan kegiatan:

1. Pemantauan status gizi ibu hamil

Pemantauan status gizi digunakan untuk meninjau status gizi ibu hamil. Tujuan dari program ini adalah monitoring dan pencegahan awal dalam rangka mengurangi determinan faktor balita *stunting*. Pemantauan status gizi dilaksanakan dengan mendirikan *stand* kesehatan yang berisi penilaian terhadap status gizi secara langsung atau antropometri dan konseling gizi. Penilaian antropometri dilakukan oleh tim KKN Posko 7 UIN Walisongo mencakup berat badan, tinggi badan, LiLA, dan tekanan darah.

2. Edukasi

Edukasi merupakan Solusi utama untuk mengatasi masalah kurangnya pengetahuan. Tujuan utama dari kegiatan edukasi ini adalah promosi kesehatan. Edukasi ini terpusat pada materi 1.000 HPK. Edukasi 1.000 HPK dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan kurang pengetahuan tentang prevensi dan penatalaksanaan *stunting*. Edukasi 1.000 HPK disampaikan oleh ahli gizi Puskesmas Karangawen.

3. Inovasi Pangan Lokal

Tujuan dari kegiatan ini adalah ibu hamil dapat mengenal sekaligus mampu memberdayakan potensi pangan lokal sekitar menjadi olahan kaya gizi. Jenis makanan yang diolah adalah protein hewani. Metode yang dilakukan adalah demonstrasi sehingga ibu hamil bisa langsung mempraktikkan dan mencoba langsung hasil inovasi pangan.

Kegiatan *stand* kesehatan, edukasi dan demo masak dilaksanakan di Kelas Ibu Hamil Pos Kesehatan Desa (PKD) 1 Desa Rejosari, Kecamatan Karangawen, Kabupaten Demak. Kegiatan ini dilaksanakan dalam satu kali pertemuan bersama bidan desa setempat dan kelompok sasaran. Adapun sasaran dalam kegiatan ini yaitu kelas ibu hamil yang pada kegiatan ini dihadiri sebanyak 15 peserta ibu hamil.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yaitu ibu hamil berdasarkan umur dan usia kehamilan ditunjukkan pada Tabel 2. Didapatkan 2 ibu hamil (13.33%) berusia kurang dari 20 tahun, 11 ibu hamil (73.33%) berusia 20-35 tahun dan 2 ibu hamil (13.33%) berusia diatas 35 tahun. Adapun untuk usia kehamilan trimester I (13.33%), trimester II (53.33%), dan trimester III (33.33%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden N (15)

Karakteristik	N	(%)
Umur		
<20	2	13.33
20-35	11	73.33
>35	2	13.33

Karakteristik	N	(%)
Usia Kehamilan		
Trimester I	2	13.33
Trimester II	8	53.33
Trimester III	5	33.33

Usia ibu hamil adalah salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kesiapan alat reproduksi. Ibu yang memiliki umur < 20 tahun atau >35 tahun memiliki risiko tinggi dalam persalinan. Hal ini dikarenakan individu dengan umur <20 tahun masih dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan organ reproduksi, sehingga kondisi organ reproduksi memungkinkan belum terbentuk secara sempurna, begitu juga alat yang melengkapi rahim belum lengkap jika terjadi hamil dengan usia <20 tahun. Dalam persalinan juga dikhawatirkan mengalami persalinan lebih bulan akibat kontraksi tidak kuat yang didasari atas tulang pinggul dan otot dinding rahim yang belum kuat, fungsi hormon indung telur juga belum sempurna, dan kondisi fisik serta psikis belum matang. Sedangkan, ibu hamil dengan usia >35 tahun ditakutkan mengalami kemunduran pada perkembangan alat-alat reproduksi, sehingga dapat mengakibatkan komplikasi yang abnormal antara kehamilan dan persalinan dengan serotinus (Mardiah, 2022).

B. Penilaian Status Gizi

1. Status Gizi

Frekuensi distribusi IMT pra hamil ibu hamil disajikan sebagaimana pada Tabel 3.

Tabel 3. Frekuensi Distribusi Status Gizi Ibu Hamil

Status Gizi	N	(%)
IMT Pra Hamil		
Kurang (<18,5 kg/m ²)	2	13.33
Normal (18,5 - 24,9 kg/m ²)	8	53.33
<i>Overweight</i> (25 - 29,9 kg/m ²)	4	26.67
Obesitas (>30 kg/m ²)	1	6.67
Total	15	100
LILA		
Buruk (LILA <23 cm)	3	20.00
Baik (>23,5 cm)	12	80.00
Total	15	100

Ditemukan 2 responden (13.33%) dengan IMT <18 kg/m², terdapat 8 responden (53.33%) dengan IMT pra hamil 18,5 - 24,9 kg/m² (normal), terdapat 4 responden (26.67%) dengan IMT pra hamil 25 - 29,9 kg/m² (*overweight*) dan terdapat 1 responden (6.67%) dengan IMT pra hamil >30 kg/m² (obesitas).

Berdasarkan data tersebut masih ditemukan ibu hamil dengan potensi melahirkan anak BBLR dibuktikan dengan IMT pra hamil kurang ($<18 \text{ kg/m}^2$). Riantika *et al* (2022), menyimpulkan hasil penelitiannya bahwa ibu hamil dengan IMT kurus memiliki risiko untuk melahirkan bayi BBLR sebesar 2,051 kali dibandingkan ibu dengan IMT normal. Ibu hamil yang memiliki IMT pra hamil normal akan mengalami kenaikan berat badan yang baik selama masa kehamilan sesuai dengan rekomendasi yang dianjurkan (Riantika *et al.*, 2022).

Kehamilan yang optimal perlu mempersiapkan fisik ibu hamil agar tercapai proses kelahiran yang mudah. Hal ini perlu disiapkan dengan melakukan pemantauan status gizi salah satunya melakukan pengukuran IMT pada awal kehamilan atau disebut IMT pra hamil (Gambar 2). Dengan pengukuran IMT tersebut nantinya dapat diperoleh juga pemantauan berat badan dan tinggi badan. Perlu diketahui, dalam pemeriksaan *Ante Natal Care* (ANC) di Indonesia, pengukuran terhadap berat badan dan tinggi badan ibu hamil telah menjadi standar didalam pemeriksaan. Pengukuran IMT pra hamil merupakan bentuk pengawasan status gizi awal akan risiko selama kehamilan beserta calon bayi yang akan dilahirkan (Riantika *et al.*, 2022).



Gambar 2. Pengukuran Tinggi Badan Ibu Hamil

Frekuensi distribusi LILA ibu hamil ditemukan 3 responden (20%) dengan LiLA $<23 \text{ cm}$ (buruk), terdapat 12 responden ($>80\%$) dengan LiLA $>23,5 \text{ cm}$ (baik). Gangguan gizi pada ibu hamil dapat diketahui dengan pengukuran LiLA. LiLA merupakan pemeriksaan dalam mendeteksi Kurang Energi Kronis (KEK) yang sering terjadi pada ibu hamil. KEK pada ibu hamil merupakan gangguan yang terjadi akibat rendahnya asupan protein dan energi pada masa kehamilan yang bisa mengakibatkan gangguan pada ibu hamil (Teguh *et al.*, 2019).

Dampak KEK pada ibu hamil mencakup risiko terjadinya anemia, pendarahan, penambahan berat badan ibu hamil yang tidak normal, potensi penyakit infeksi, dan secara tidak langsung dapat mengakibatkan kematian pada ibu hamil. Pada proses persalinan, terjadinya KEK pada ibu hamil dapat berisiko mengalami gangguan seperti persalinan yang sulit dan lama, persalinan *prematum iminen* (PPI), pendarahan *post partum*, dan peningkatan tindakan

sectio caesarea. Selain itu, KEK juga bisa mengakibatkan *intrauterine growth retardation (IUGR)* atau bahkan *intrauterine fetal death (IUFD)*, kelainan kongenital, anemia, serta berat badan lahir rendah (BBLR) (Teguh *et al.*, 2019).

2. Pertambahan Berat Badan Hamil

Frekuensi distribusi pertambahan berat badan pada hamil disajikan dalam Tabel 4 dan ditemukan sebanyak 2 responden (13.33%) memiliki pertambahan berat badan hamil kategori kurang, terdapat 6 responden (40%) dengan pertambahan berat badan hamil normal, terdapat 7 responden (46,67%) dengan pertambahan berat badan lebih. Pertambahan berat badan ibu hamil berkaitan dengan tingkat konsumsi energi ibu. Kenaikan berat badan selama kehamilan berkorelasi dengan tinggi badan ibu hamil dan status gizi, serta kesehatan ibu selama hamil. Status gizi saat awal kehamilan menentukan hasil kelahiran bayi berisiko BBLR atau tidak berisiko BBLR. Perlu diketahui bahwa salah satu faktor yang paling besar pengaruhnya terhadap BBLR yaitu kehamilan ibu dan pertambahan berat badan kehamilan. Dengan kata lain, status gizi pada ibu hamil sangat menentukan status gizi bayinya termasuk status BBLR.

Tabel 4. Frekuensi Distribusi Pertambahan BB Hamil

Pertambahan BB Hamil	N	(%)
Kurang	2	13.33
Normal	6	40.00
Lebih	7	46.67
Total	15	100

3. Tekanan Darah

Frekuensi distribusi tekanan darah ibu hamil disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5. Frekuensi Distribusi Tekanan Darah Ibu Hamil

Tekanan Darah	N	(%)
Normal (120/80 mmHg)	9	60.00
<i>Pre</i> -Hipertensi (120-129/80-89 mmHg)	3	20.00
Hipertensi -1 (140-159 mmHg/90-99 mmHg)	3	20.00
Hipertensi - 2 (>160/>100 mmHg)	0	0.00
Total	15	100

Ditemukan 9 (60%) responden dengan tekanan darah normal (120/80 mmHg), terdapat 3 (20%) responden dengan *pre*-hipertensi (120-129/80-89 mmHg), terdapat 3 (20%) responden dengan hipertensi-1 (140-159 mmHg/90-99 mmHg), dan tidak terdapat ibu hamil dengan kondisi hipertensi-2 (>160/>100 mmHg). Kondisi hipertensi saat kehamilan mengakibatkan permasalahan yaitu risiko terjadinya Angka Kematian Ibu (AKI) yang

disebabkan adanya *pre-eklampsia* atau *eklampsia*. Kejadian hipertensi pada ibu hamil biasanya berlangsung pada bulan terakhir kehamilan (trimester 3) yang ditandai dengan tekanan darah mencapai 140/90 mmHg atau kenaikan sistolik 30 mmHg dan tekanan *diastolic* 15 mmHg di atas normal (Naibaho, 2021).

Angka mortalitas pada ibu hamil meningkat sepanjang tahun 2007-2012. Faktor penyebab meningkatnya angka mortalitas pada ibu hamil yaitu 30% pendarahan, 27,1% hipertensi, 7,3% infeksi, 1,8% partus lama, 1,6% abortus, dan 40,8% faktor lain. Hipertensi juga merupakan faktor kematian ibu terbesar kedua di Indonesia. Selain itu, hipertensi pada kehamilan menyebabkan adanya cacat jangka panjang pada bayi. Penyebab dari hipertensi ini adalah riwayat keturunan, ras atau golongan etnik, obesitas dan tingkah laku, umur ibu dan jumlah anak yang dilahirkan. Tindakan pencegahan hipertensi pada ibu hamil dapat dilakukan dengan pemeriksaan *antenatal care* secara teratur untuk mengetahui potensi komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu maupun janin (Naibaho, 2021).

C. Edukasi

Intervensi *stunting* dapat dilakukan dengan mempersiapkan calon ibu, memberikan pelayanan *ANC* dan memastikan persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Disamping itu, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, dan pemantauan tumbuh kembang bayi yang dilakukan intensif selama periode 1.000 HPK oleh tenaga kesehatan. Intervensi *stunting* dengan mempersiapkan calon ibu bisa dilakukan dengan pemberian edukasi (Agritubella & Delvira, 2020).

Pemberian edukasi melalui media *leaflet* dan PPT berfungsi untuk memotivasi (mendorong) dan meningkatkan daya ingat ibu melalui tampilan visual sehingga materi pembelajaran mengenai *stunting* menjadi lebih mudah dimengerti. Tema yang dapat dipilih dalam kegiatan ini yaitu penanganan *stunting* untuk memperbaiki pola diet selama 1.000 HPK, contoh makanan sehat, peningkatan asupan gizi pada masa *prenatal*, *postnatal*, hingga bayi berusia 2 tahun. Strategi ini diharapkan mampu menurunkan angka *stunting* dan memberikan pertumbuhan positif pada bayi. Tambuwun et al., (2019), menjelaskan bahwa penyampaian informasi lewat media merupakan teknik yang tepat dalam penyampaian informasi, karena media dapat mendorong atau merangsang terjadinya proses pembelajaran pada individu.

Edukasi yang dilakukan merupakan upaya dalam rangka mensukseskan strategi nasional percepatan pencegahan *stunting* yaitu meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan gizi pada kelompok ibu hamil dan anak berusia 0-23 bulan atau sering disebut 1.000 HPK (Agritubella & Delvira, 2020). Edukasi dengan metode ceramah dan media termasuk dalam promosi kesehatan yang bertujuan untuk mencapai pola hidup sehat untuk individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat lewat penyebaran informasi atau pesan (Tambuwun et al., 2019).



Gambar 3. Penyampaian Edukasi Gizi

D. Inovasi Pangan

Protein termasuk zat gizi makro yang memiliki peran penting dalam fungsi pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh. Selain itu, protein juga berfungsi dalam pembentukan jaringan baru dan perbaikan jaringan yang mengalami kerusakan (Rohmawati *et al.*, 2019). Pada saat hamil, kebutuhan protein meningkat. Hal ini dikarenakan ibu hamil harus memenuhi gizi ibu dan janin untuk perkembangan dan pertumbuhannya. Protein juga disimpan untuk persiapan masa laktasi. Ibu hamil membutuhkan protein sebanyak 75 gram setiap harinya (Ridwan & Arwie, 2021). Selain itu, ibu hamil juga memerlukan antioksidan untuk mencegah, menghambat, dan menetralkan proses yang disebabkan oleh radikal bebas. Pada ibu hamil terjadi mekanisme peningkatan pembentukan senyawa radikal bebas karena penurunan ketersediaan antioksidan (Yuliastuti *et al.*, 2024). Oleh karena itu, dalam rangka mengupayakan tercapainya asupan gizi dan kesehatan ibu yang optimal, perlu dilakukan inovasi dan sosialisasi pengolahan produk makanan untuk ibu hamil (Ikhrum & Chotimah, 2022).

Produk bola tahu ayam kelor dan susu telang merupakan produk makanan yang dipilih dalam inovasi ini. Ayam dan tahu merupakan sumber protein. Kelor merupakan sumber beta karoten, vitamin A, vitamin C, serta zat besi dengan jumlah yang tinggi. Sedangkan, bunga telang merupakan sumber antioksidan. Pelatihan inovasi produk ini dilakukan melalui praktik cara pengolahan dan penjelasan manfaat masing-masing kandungan gizi pada makanan melalui demo masak (Gambar 4).

Pada saat demo masak, disampaikan alat dan bahan yang diperlukan dan prosedur atau tahapan dalam pembuatan bola tahu ayam kelor dan susu telang. Saat memasak juga dilakukan pemaparan kandungan gizi tiap makanan dan kaitannya dengan kehamilan utamanya dalam perannya mencegah *stunting*. Untuk mendorong pemahaman terhadap produk, peserta diberikan media *leaflet* yang berisi kandungan gizi produk dan resep pengolahan. Kegiatan ini berlangsung

dengan lancar dan berhasil. Peserta dapat memahami dan bisa uji produk secara langsung. Peserta antusias dalam pelaksanaan demo masak ini yang tergambar dari keikutsertaan peserta dalam melihat demo masak, serta banyaknya pertanyaan yang dilontarkan.



Gambar 4. Inovasi Pangan melalui Demo Masak

KESIMPULAN

Stunting sangat berkaitan dengan kondisi ibu saat hamil. Pengetahuan ibu saat hamil dapat berdampak pada status gizi bayi yang dilahirkannya. Masalah ini dapat diatasi dengan pengadaan penilaian status gizi ibu hamil, edukasi, dan inovasi pangan. Setelah dilakukan program ini, dapat disimpulkan bahwa masih terdapat ibu hamil dengan potensi melahirkan anak BBLR yang berpotensi *stunting* dibuktikan dengan IMT pra hamil kurang ($<18 \text{ kg/m}^2$) dan LILA $<23.5 \text{ cm}$. Selain itu, program edukasi dan inovasi pangan berjalan dengan lancar dan mendapat antusias dari peserta dibuktikan dengan banyaknya pertanyaan yang muncul sehingga terbentuk diskusi interaktif.

Penulis menyarankan untuk diadakan pemantauan status gizi dan kesehatan pada ibu hamil secara rutin sehingga berbagai kemungkinan risiko buruk yang terjadi dapat diminimalisir.

DAFTAR PUSTAKA

- Agritubella, S. M., & Delvira, W. (2020). Efektifitas Poster Pola Diet 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terhadap Pengetahuan Ibu Hamil tentang Nutrisi dalam Pencegahan Stunting di Puskesmas Rambah Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 5(1), 168–179. <https://doi.org/10.22216/jen.v5i1.5027>
- Aisah, S., Ismail, S., & Margawati, A. (2021). Edukasi Kesehatan Dengan Media Video Animasi: Scoping Review. *Jurnal Perawat Indonesia*, 5(1), Article 1. <https://doi.org/10.32584/jpi.v5i1.926>

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, -. (2020). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/>
- Citrakesumasari, C., Nasrah, N., Lestari, D., Sahabuddin, S. M. N., Rahmah, N., Wijaya, M., Asysa, N., Hasim, S. N., Kurniati, Y., & Rachmat, M. (2023). Edukasi dan Inovasi Pangan untuk Pencegahan Stunting pada Ibu Hamil di Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan. *Jurnal Inovasi Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 3(1), Article 1. <https://doi.org/10.53621/jippmas.v3i1.209>
- Fitriani, I., Abdurahman, F., Abdullah, A., Maidar, M., & Ichwansyah, F. (2022). Determinan stunting pada bayi usia 0 – 24 bulan di Kabupaten Pidie: Studi kasus-kontrol. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 7(2), Article 2.
- Ikham, A., & Chotimah, I. (2022). Pemberdayaan Masyarakat Diversifikasi Pangan Masyarakat Melalui Inovasi Pangan Lokal Dari Singkong. *Abdi Dosen : Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 6(1), Article 1. <https://doi.org/10.32832/abdidos.v6i1.1217>
- Komalasari, K., Supriati, E., Sanjaya, R., & Ifayanti, H. (2020). Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 1(2), Article 2. <https://doi.org/10.47679/makein.202010>
- Kurniati, P. T. (2021). Penyuluhan Tentang Pencegahan Stunting Melalui Pemenuhan Gizi pada Wanita Usia Subur. *Jurnal Altifani Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), Article 2. <https://doi.org/10.25008/altifani.v1i2.125>
- Mardiah, A. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu “Sp” Umur 25 Tahun Primigravida Dari Umur Kehamilan 37 Minggu 3 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas* [Diploma, Poltekkes Denpasar]. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/9824/>
- Naibaho, F. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Nunpene Kabupaten Timor Tengah Utara Tahun 2018. *Jurnal Ekonomi, Sosial & Humaniora*, 2(12), Article 12.
- Najoan, J. A., & Manampiring, A. E. (2010, December). *Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi Dengan Kurang Energy Kronik Pada Ibu Hamil Di Kelurahan Kombos Barat Kecamatan Singkil Kota Manado* [Other]. Laporan Penelitian IPTEK dan SENI (Lembaga Penelitian). <https://repo.unsrat.ac.id/253/>
- Noorhasanah, E., & Tauhidah, N. I. (2021). Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia 12-59 Bulan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 4(1), Article 1. <https://doi.org/10.32584/jika.v4i1.959>
- Nurliawati, E., & Hersoni, S. (2024). Penilaian Status Gizi Ibu Hamil. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Jupemas)*, 5(1), Article 1. <https://doi.org/10.36465/jupemas.v5i1.1287>
- Pangaribuan, S. R. U., Napitupulu, D. M., & Kalsum, U. (2022). Hubungan Sanitasi Lingkungan, Faktor Ibu dan Faktor Anak Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24 – 59 Bulan di Puskesmas Tempino Kabupaten Muaro Jambi. *Jurnal Pembangunan Berkelanjutan*, 5(2), Article 2. <https://doi.org/10.22437/jpb.v5i2.21199>

- Riantika, Y., Sanjaya, R., & Fara, Y. D. (2022). Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Ibu Hamil Dengan Berat Badan Lahir Rendah: Studi Korelasi Di Dua Puskesmas Diwilayah Kabupaten Pesawaran Lampung. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 3(1), Article 1. <https://doi.org/10.47679/makein.202217>
- Ridwan, A., & Arwie, D. (2021). Pemeriksaan Protein Urine Pada Ibu Hamil Di Desa Balang Pesoang Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba. *Jurnal ABDIMAS Panrita*, 2(1), Article 1. <https://doi.org/10.37362/jap.v2i1.558>
- 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. <https://doi.org/10.36928/jrt.v2i1.276>
- Salamung, N., Haryanto, J., & Sustini, F. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Stunting pada Saat Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 10(4), Article 4. <https://doi.org/10.33846/sf10404>
- Tambuwn, S. R., Engkeng, S., & Akili, R. H. (2019). Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang 1000 Hpk Di Kelurahan Molas Kecamatan Bunaken Kota Manado. *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 8(6), Article 6. <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/kesmas/article/view/25618>
- Tampubolon, nurhannifah R., Andreana, D., Rizka, S. A., Rahayu, V., Nadila, N., Dewi, S. A., Aisyah, B. S., Novita, R., Ramadhan, G., Sianturi, S. B. J., & Windy, S. (2024). Pemberdayaan Posyandu Dengan Memberikan Edukasi Gizi Seimbang Sebagai Upaya Pencegahan Dan Penanganan Stunting Pada Balita. *Jurnal LENTERA*, 4(2), Article 2. <https://doi.org/10.57267/lentera.v4i2.362>
- Teguh, N. A., Hapsari, A., Dewi, P. R. A., & Aryani, P. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas I Pekutatan, Jembrana, Bali. *Intisari Sains Medis*, 10(3), Article 3. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.432>
- World Health Organization. (2018). *Reducing stunting in children: Equity considerations for achieving the global nutrition targets 2025*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/260202>
- Yuliasuti, M. E., Flora, R., & Fajar, N. A. (2024). Pengaruh Senam Hamil dan Antioksidan terhadap Kadar Stres Oksidatif pada Ibu Hamil: Study Literature. *Jurnal Keperawatan*, 16(2), Article 2. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v16i2.1766>
- Yuliatmoko, W. (2011). *INOVASI TEKNOLOGI PRODUK PANGAN LOKAL UNTUK PERCEPATAN KETAHANAN PANGAN*.