

UPAYA PENCEGAHAN STUNTING MELALUI PENDAMPINGAN PADA IBU HAMIL KURANG ENERGI KRONIK

Riza Umami dan Dian Aby Restanty
Kemenkes Poltekkes Malang
E - mail : riza@poltekkes-malang.ac.id

PREVENTING STUNTING THROUGH ASSISTANCE FOR PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC ENERGY DEFICIENCY

Abstract: Stunting is dwarfism or short stature characterized by growth failure in children under five years of age (toddlers) due to chronic malnutrition and repeated infections, especially during the first 1,000 days of life (HPK), from the fetus to 23 months of age. A child is classified as stunted if their length or height is below minus two standard deviations of the length or height of children of the same age. The purpose of this activity is to provide assistance to pregnant women with KEK in an effort to prevent stunting using appropriate and sustainable methods. According to SKI in 2023, the prevalence of stunting in Jember is 29.7 percent. In March 2023, the number of stunted toddlers at the Mangli Community Health Center was 18.97% or 294 toddlers, making the Mangli Community Health Center the second highest in terms of stunting cases in Jember Regency. Assistance activities for pregnant women with KEK showed that most respondents were malnourished and had limited understanding of the impact of KEK. After the intervention, there was an increase in knowledge levels (from 30% to 60%), a decrease in anemia (from 53% to 37%), and an increase in the regularity of iron tablet consumption (from 77% to 87%). This support program can be continued with a focus on practical nutrition education, routine monitoring of pregnant women's status, and family involvement in supporting nutritional fulfillment for stunting prevention.

Keywords: stunting, pregnant women with chronic energy deficiency

Abstrak: Stunting adalah kerdil atau pendek yang ditandai dengan kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan. Anak tergolong stunting apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurnya. Tujuan kegiatan ini adalah melakukan pendampingan pada ibu hamil KEK dalam upaya pencegahan stunting dengan menggunakan metode yang tepat dan berkesinambungan. SKI tahun 2023, prevalensi stunting di Jember adalah 29,7 persen. Periode Maret 2023 jumlah Balita Stunting di Puskesmas Mangli sebesar 18,97% atau sebanyak 294 balita, jumlah tersebut menjadikan Puskesmas Mangli menduduki peringkat kedua terbanyak kejadian Stunting di Kabupaten Jember. Kegiatan pendampingan pada ibu hamil dengan KEK menunjukkan sebagian besar responden berstatus gizi kurus dengan pemahaman terbatas mengenai dampak KEK. Setelah intervensi, terjadi peningkatan tingkat pengetahuan (kategori baik 30% menjadi 60%), penurunan anemia (53% menjadi 37%), serta peningkatan keteraturan konsumsi tablet Fe (77% menjadi 87%). Program pendampingan ini dapat dilanjutkan dengan fokus pada edukasi gizi secara praktis, pemantauan status ibu hamil secara rutin dan keterlibatan keluarga dalam mendukung pemenuhan gizi untuk pencegahan stunting.

Kata kunci: stunting, ibu hamil dengan kurang energi kronik

PENDAHULUAN

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil berkontribusi terhadap meningkatnya risiko bayi lahir dengan berat badan rendah yang pada gilirannya berdampak pada gangguan pertumbuhan anak. Kondisi ini berkaitan erat dengan kejadian stunting pada balita, karena kekurangan nutrisi sejak masa kehamilan dapat menghambat pertumbuhan linear pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Dengan demikian, status gizi ibu hamil menjadi faktor kunci dalam upaya pencegahan stunting (Umami & Restanti, 2022).

Stunting menjadi salah satu masalah *Double Burden Malnutrition/ DBM* yang sangat merugikan baik dari sektor kesehatan dan ekonomi, dampak stunting dapat mempengaruhi perkembangan sel otak sehingga kecerdasan menurun dan hal tersebut dapat menurunkan produktifitas yang menghambat pertumbuhan ekonomi pada periode selanjutnya (BKKN, 2021). Berkaitan dengan hal tersebut, kejadian KEK pada ibu hamil tentu saja berhubungan dengan kejadian stunting pada balita, KEK adalah kondisi ketika gizi seseorang dianggap tidak baik, karena kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat gizi makronutrien & zat gizi mikronutrien, terjadinya KEK biasanya disebabkan oleh beberapa faktor, seperti ketersediaan bahan makanan yang tidak memadai dan pola makan yang tidak tepat. Hal

ini dipengaruhi oleh kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah, serta adat atau kepercayaan yang terkadang mencakup larangan dalam memakan tertentu (Bungku et al., n.d.)

Berdasarkan data (Kemkes RI, 2023) tahun 2022, terlihat bahwa risiko kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil tahun 2021 berbeda tergantung usia. Pada kelompok usia 15-19 tahun, risiko KEK mencapai 33,5%. Sementara itu, pada usia reproduktif, risikonya sekitar 12,3%, dan pada usia di atas 35 tahun, risiko KEK sebesar 8,5%. Jadi, kelompok usia 15-19 tahun memiliki risiko KEK paling tinggi di antara kelompok usia lainnya. Dalam data Riskesdas tahun 2022, terdapat peningkatan proporsi anemia pada ibu hamil dibandingkan tahun 2018. Pada tahun 2021, proporsi anemia ibu hamil mencapai 48,9%, dengan angka paling tinggi terjadi pada usia 15-24 tahun, yaitu 84,6%. SKI tahun 2023, prevalensi stunting di Jember adalah 29,7 persen. Periode Maret 2023 jumlah Balita Stunting di Puskesmas Mangli sebesar 18,97% atau sebanyak 294 balita, jumlah tersebut menjadikan Puskesmas Mangli menduduki peringkat kedua terbanyak kejadian Stunting di Kabupaten Jember.

Program percepatan penurunan stunting menjadi *project major* dan dalam pelaksanaannya berpedoman pada (Perpres RI No. 72 Tahun, 2021) Kejadian stunting dapat dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu

pengasuhan orang tua dengan tingkat pengetahuan yang tidak baik, pemeriksaan kehamilan dan nifas yang tidak berkualitas, akses makan makanan bergizi yang masih kurang oleh karena status ekonomi yang rendah dan akses sanitasi serta air bersih kurang.

Solusi pencegahan stunting berdasarkan penyebabnya harus dilakukan secara komprehensif dengan melibatkan multisektoral. Adapun Strategi Nasional dalam percepatan pencegahan stunting di Indonesia adalah sebagai berikut (1) Menyasar kelompok prioritas yaitu ibu hamil, ibu menyusui dan anak berusia 0-23 bulan ; (2) Menyasar kelompok penting yaitu anak usia 24-59 bulan, Wanita Usia Subur dan remaja putri. Pada ibu hamil tatalaksana yang dapat dilakukan adalah pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dengan KEK, pemberian suplementasi tablet tambah darah dan kalsium, pemantauan pemeriksaan kehamilan secara berkala dan perlindungan dari malaria dan pencegahan HIV (Bappenas, 2019)

Dari paparan tersebut diatas, Penulis melakukan kegiatan pengabdian Dosen kepada Masyarakat dengan tujuan melakukan pendampingan pada ibu hamil KEK sebagai upaya pencegahan stunting dengan

menggunakan metode yang tepat dan berkesinambungan.

METODE

Kegiatan ini melibatkan 30 ibu hamil KEK di Wilayah Puskesmas Mangli Kabupaten Jember pada Juli-November 2024, pengumpulan data menggunakan questioner, lembar observasi dan media edukasi video (HKI) dengan No Sertifikat EC00202456709, 28 Juni 2024. Adapun metode pelaksanaan kegiatan ini adalah sebagai berikut:

1. Pra Kegiatan diawali dari perizinan ke Bakesbangpol Kab Jember dan Dinas Kesehatan Kab Jember, setelah itu mengidentifikasi masalah di lahan dan selanjutnya adalah sosialisasi rencana kegiatan bersama Bidan
2. Kegiatan Inti diawali dengan kegiatan *Focus Group Discussion* tentang Kehamilan dan Stunting serta pendampingan pada ibu hamil melalui kegiatan pendidikan kesehatan kehamilan dengan KEK, pemeriksaan Hb dan pendampingan keteraturan konsumsi Tablet Tambah Darah dan pemberian PMT, melakukan evaluasi kegiatan atau post tes
3. Sosialisasi Hasil Kegiatan bersama Bidan

ANALISA SITUASI

1. Hasil FGD

Pertanyaan	Mayoritas Jawaban Responden
1. Apakah Saudara tahu mengenai masalah kesehatan Stunting?	Sebagian besar responden menyatakan tahu tentang stunting, responden menyatakan bahwa stunting adalah salah satu kondisi gagal berkembang/bertumbuh pada anak
2. Ceritakan kebiasaan Saudara terkait dengan pola makan saat hamil ini	Sebagian besar responden menyatakan bahwa sebelum hamil memang sudah kurus, pola makan tidak baik karena memang tidak mempunyai keinginan makan seperti malas makan, lupa makan dan ada juga yang mempunyai pandangan fanatik terhadap beberapa makanan tertentu
3. Apakah Saudara mengalami ketidaknyamanan selama hamil seperti mual muntah yang sifatnya berlebihan?	Sebagian besar responden menyatakan di awal kehamilan banyak yang mengalami ketidaknyamanan seperti mual muntah berlebihan selama trimester awal bahkan ada yang merasakan ketidaknyamanan sampai trimester dua kehamilan
4. Apa yang Saudara ketahui tentang Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil?	Sebagian besar ibu hamil menyatakan KEK adalah kurang energi sehingga ibu hamil dengan KEK tubuhnya kecil dan lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm. Responden hanya tahu definisi saja tapi belum mengetahui dampak yang akan terjadi pada ibu hamil
5. Apakah Saudara sudah tahu tentang dampak KEK pada Ibu Hamil?	Sebagian besar responden tidak tahu dampak KEK pada ibu hamil
6. Sampai dengan saat ini, Saudara sudah berapa kali melakukan pemeriksaan kehamilan pada tenaga kesehatan?	Sebagian besar responden sudah memenuhi standart minimal periksa kehamilan pada tiap trimesternya
7. Ceritakan kebiasaan Saudara dalam mengkonsumsi Tablet Tambah Darah saat Hamil	Sebagian besar responden sudah minum tablet besi sesuai anjuran dokter/ bidan yaitu 1x/ hari

2. Karakteristik Responden

Sebagian besar responden berada pada usia kehamilan trimester II (63%), sedangkan pada trimester I sebanyak 13% dan trimester III sebesar 24%. Berdasarkan status gizi IMT, sebagian besar ibu hamil memiliki status gizi kategori kurus yaitu 60%, sedangkan yang memiliki status gizi normal sebanyak 40%. Hasil penilaian risiko kehamilan menggunakan skor KSPR menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam kategori kehamilan risiko sangat tinggi/ KRST (47%), diikuti oleh kehamilan risiko tinggi/ KRT (40%) dan kehamilan risiko rendah sebanyak 13%.

3. Pre-Post Tes

Hasil pre-test dan post-test menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan responden setelah dilakukan intervensi. Sebelum penyuluhan, 30% responden memiliki tingkat pengetahuan kurang,

40% cukup dan 30% baik. Setelah penyuluhan, proporsi pengetahuan baik meningkat menjadi 60%, sedangkan kategori cukup menurun menjadi 27% dan kategori kurang tinggal 13%. Kondisi kadar hemoglobin (Hb) juga menunjukkan perbaikan. Sebelum intervensi, 53% ibu mengalami anemia dan 47% dalam kondisi normal namun setelah intervensi, proporsi ibu dengan anemia menurun menjadi 37%, sementara yang memiliki kadar Hb normal meningkat menjadi 63%. Selain itu, kepatuhan ibu hamil untuk konsumsi tablet tambah darah juga mengalami peningkatan. Sebelum kegiatan, 77% responden mengonsumsi tablet Fe secara teratur (1x/hari) dan 23% tidak teratur dan setelah intervensi, kepatuhan meningkat menjadi 87% responden yang rutin mengonsumsi tablet Fe setiap hari.

PEMBAHASAN

Hasil kegiatan FGD dengan 30 ibu hamil yang mengalami kondisi Kurang Energi Kronis (KEK) menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki pengetahuan mengenai stunting sebagai suatu kondisi kegagalan pertumbuhan anak. Namun demikian, pemahaman responden mengenai KEK masih terbatas pada definisi, tanpa disertai pengetahuan yang memadai mengenai dampak KEK terhadap ibu maupun janin. Faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya KEK antara lain riwayat status gizi kurang sejak sebelum kehamilan, pola makan yang tidak teratur akibat rendahnya nafsu makan serta adanya pantangan makanan, serta ketidaknyamanan selama kehamilan berupa mual muntah yang berlangsung hingga trimester kedua. Di sisi lain, mayoritas responden telah memenuhi standar minimal kunjungan antenatal dan mengonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran tenaga kesehatan.

Berdasarkan temuan tersebut, Penulis merekomendasikan beberapa tindak lanjut, yaitu: (1) peningkatan edukasi dan pendampingan gizi

secara intensif agar ibu hamil memahami risiko KEK serta dapat menerapkan pola makan yang benar (2) pelaksanaan pemantauan dan dukungan berkelanjutan terhadap status gizi, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, serta penanganan ketidaknyamanan kehamilan dan (3) keterlibatan keluarga dalam mendukung pemenuhan gizi ibu hamil sebagai strategi komprehensif dalam upaya pencegahan stunting.

Kegiatan pendampingan pada ibu hamil dengan kondisi KEK menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah mengetahui stunting sebagai kegagalan pertumbuhan anak, namun pemahaman mengenai KEK masih terbatas pada definisi tanpa memahami dampaknya terhadap ibu maupun janin. Dari 30 responden, (60%) memiliki status gizi kurus dan (40%) gizi normal. Penilaian KSPR menunjukkan hanya (13%) dengan kehamilan risiko rendah, sementara (40%) kehamilan berisiko tinggi dan (47%) kehamilan resiko sangat tinggi.

Evaluasi pre-post tes menunjukkan ada peningkatan tingkat pengetahuan pada ibu hamil, sebelum intervensi sebagian besar tingkat

pengetahuan berada pada kategori cukup (40%) dan baik (30%), meningkat menjadi (60%) pada kategori baik setelah intervensi. Kondisi anemia juga menurun dari (53%) menjadi (37%) setelah kegiatan, dengan peningkatan kadar Hb normal ibu hamil dari (47%) menjadi (63%). Kepatuhan konsumsi tablet Fe juga meningkat, yaitu dari (77%) menjadi (87%).

Penelitian tentang faktor dominan penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil adalah paritas primi, hal tersebut dikarenakan pada kehamilan primi ibu hamil belum mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai pemenuhan gizi selama hamil, maka sangat diharapkan ibu hamil primi dapat melakukan pemeriksaan ANC secara teratur dan edukasi melalui beberapa kegiatan saat kelas ibu hamil (Pambudi, 2023). Berkaitan dengan PMT pada ibu hamil, dinyatakan bahwa ibu hamil perlu mendapatkan PMT berbentuk biscuit berbahan pangan lokal (patin dan tempe) kepada ibu hamil KEK berat dan melakukan edukasi ibu hamil untuk mengkonsumsi PMT secara teratur agar diperoleh kenaikan LILA pada ibu hamil (Hevrialni & Sartika, 2021).

Pendidikan kesehatan bertujuan untuk memahami perilaku kesehatan serta memberikan pengetahuan untuk mempertahankan nilai gizi selama kehamilan dan pencegahan kekurangan gizi selama hamil (Nurvembrianti et al., n.d.). Pada kegiatan pengabmasy lainnya, dinyatakan bahwa ada peningkatan pada tingkat pengetahuan ibu hamil & menyusui setelah edukasi berbasis

digital karena dianggap dapat memberikan stimulasi banyak indra (Saraswati et al., 2025).

Secara keseluruhan, kegiatan ini dapat meningkatkan tingkat pengetahuan ibu hamil, memperbaiki kepatuhan konsumsi tablet Fe, dan menurunkan proporsi kejadian anemia, meskipun masih ditemukan banyak ibu hamil dengan status gizi kurus serta kehamilan berisiko tinggi hingga sangat tinggi. Hal ini menegaskan pentingnya pendampingan gizi berkelanjutan, pemantauan status gizi ibu hamil secara intensif, serta pelibatan keluarga untuk mendukung upaya pencegahan stunting. Pada kegiatan ini Penulis menyimpulkan bahwa upaya pencegahan stunting tidak dapat dilepaskan dari intervensi pada ibu hamil dengan kondisi KEK. Pendampingan yang berkesinambungan, disertai kolaborasi antara tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat, menjadi kunci dalam meningkatkan status gizi ibu hamil dan mencegah terjadinya stunting pada generasi berikutnya.

PENUTUP

Kegiatan pendampingan pada ibu hamil dengan KEK menunjukkan sebagian besar responden berstatus gizi kurus dengan pemahaman terbatas mengenai dampak KEK. Setelah intervensi, terjadi peningkatan tingkat pengetahuan (kategori baik 30% menjadi 60%), penurunan anemia (53% menjadi 37%), serta peningkatan keteraturan konsumsi tablet Fe (77% menjadi 87%). Rekomendasi yang dapat dilakukan adalah perlu adanya penguatan kolaborasi antara tenaga

kesehatan, kader posyandu, dan keluarga dalam pendampingan ibu hamil KEK serta diperlukan kegiatan edukasi berkelanjutan tentang gizi seimbang dan konsumsi tablet Fe melalui kelas ibu hamil.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kami haturkan untuk Direktur Poltekkes Kemenkes Malang beserta seluruh jajarannya serta seluruh pihak yang telah memberikan sumbangsih yang sangat luar biasa pada kegiatan ini. Semoga kegiatan ini bermanfaat dan dapat menjadi masukan atas permasalahan yang ada pada ibu hamil agar dapat melahirkan anak yang sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Bappenas. (2019). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting)*.
- BKKN. (2021). 4. Buku Kebijakan Dan Strategi Percepatan Penurunan Stunting Di Indonesia. *Kebidajakan & Strategi Percepatan Penurunan Stunting Di Indonesia*.
- Bungku, D., Bajubang, K., Batanghari, K., Wulansari, J. A., Herliana, P., Studi, P., Gizi, I., Jambi, S. B., Batin, P., & Ness, D. (n.d.). *Makna Simbolis Tabu Makanan Dan Risiko Kek Pada Ibu Hamil Di Desa Bungku Kecamatan Bajubang Kabupaten Batanghari, Jambi Symbolic Meaning of Food Taboos and Chronic Energy Deficiency in Pregnant Women in*.
- Hevrialni, R., & Sartika, Y. (2021). INTERVENSI PENDAMPINGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DENGAN PENDEKATAN CONTINUITY OF MIDWIFERY CARE (Comc) SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN STUNTING. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 13(2), 310–318. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v13i2.1880>
- Kemkes RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*.
- Nurvembrianti, I., Purnamasari, I., & Sundari, A. (n.d.). *Pendampingan Ibu Hamil Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi*.
- Pambudi, L. A. (2023). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Aik Darek Kecamatan Batukliang Kabupaten Lombok Tengah. *Jurnal Inovasi Global*, 1(2), 112–131.
- Perpres RI No. 72 Tahun. (2021). *Menetapkan Presiden Republik Indonesia-2*.
- Saraswati, D. E., Hariastuti, F. P., Rahmawati, A. A., Cendekia, I. I., Bojonegoro, H., Timur, J., Penulis, I., Devi, K. :, & Saraswati, E. (2025). Edukasi Kesehatan Ibu Hamil dan Ibu Menyusui Berbasis Digital. *Jurnal Abdimas Indonesia*, 5(2), 2025.
- Umami, R., & Restanti, D. A. (2022). Penerapan Metode Belajar Interaksi Sosial oleh Kader pada Pencapaian ASI Ekslusif 1. *JIDAN (Jurnal ...*, 10, 36–41. <https://mail.ejurnal.poltekkes-manado.ac.id/index.php/jidan/article/view/1864%0Ahttps://mail.ejurnal.poltekkes-manado.ac.id/index.php/jidan/article/download/1864/1145>