

## **PENDAMPINGAN DAN PEMBERDAYAAN IBU HAMIL UNTUK MENCEGAH BALITA STUNTING DI KELURAHAN SAMAAN KECAMATAN KLOJEN KOTA MALANG**

**Ibnu Fajar<sup>1</sup>, Hasan Aroni<sup>1</sup>, Juin Hadisuyitno<sup>1</sup>**  
<sup>1</sup>Poltekkes Kemenkes Malang  
[Ibnufajar\\_Persagi@yahoo.com](mailto:Ibnufajar_Persagi@yahoo.com)

### ***Assistance and Empowerment of Pregnant Women to Prevent Stunting Children in Samaan Village Sub-District of Klojen Malang City***

**Abstract :** Malang City is one of the autonomous regions and is the second big city in East Java after Surabaya City. Malang City is currently listed as the city with the second smallest poverty percentage in East Java after Batu City, which is 5.9 percent of the total population. Nutritional problems in Malang City have been presented in the Basic Health Research of East Java Province in 2013. The incidence of stunting in Malang City has increased from 2007 to 2013 by 22.3 – 29.6%. In the context of preventing the occurrence of Stunting Toddlers, mentoring will be carried out with Cadres who have been trained in the first stage of Community Service for pregnant women who have a history of and or are at risk of giving birth to short - very short toddlers. Provide assistance to pregnant women in order to prevent stunting in toddlers in Samaan Village, Kec. Lowokwaru in Malang City. Community service is carried out by providing assistance by cadres to pregnant women for 6 months in Samaan Village, Rampal Celaket Community Health Center. The age of pregnant women in the Rampal Celaket Health Center area based on the results of the questionnaire was <20 years totaling 2 (28.5%) people, 21-25 years old 2 (28.5%) people, 26-30 years old totaling 1 (14.2%) people, and >40 years old amounted to 1 (14.2%) people. all pregnant women are ordinary housewives and family income <UMR as many as 7 people (100%). Pregnant women before education showed that the 7 mothers involved had a low level of knowledge. Most of the pregnant women have consumption levels of energy, protein, fat, and carbohydrates which are included in the category of weight deficit (consumption rate <70%). A total of 57.1% (4 people) of pregnant women experienced Chronic Energy Deficiency (KEK). There was an increase in knowledge of pregnant women about MPGRS, Balanced Nutrition, Exclusive Breastfeeding for toddlers, the accuracy of giving MP ASI to toddlers, Clean and Healthy Life Behavior (PHBS).

**Keywords:** Pregnant Women, Mentoring and Empowerment, Toddlers, Stunting

**Abstrak :** Kota Malang merupakan salah satu daerah otonom dan merupakan kota besar kedua di Jawa Timur setelah Kota Surabaya. Kota Malang saat ini tercatat sebagai kota dengan prosentase kemiskinan terkecil nomor dua di Jatim setelah Kota Batu, yakni sebesar 5,9 persen dari jumlah penduduk. Masalah gizi di Kota Malang telah disajikan dalam Riset Kesehatan Dasar Provinsi Jawa Timur tahun 2013. Angka kejadian stunting di Kota Malang mengalami peningkatan tahun 2007 sampai dengan tahun 2013 sebesar 22,3 – 29,6%. Dalam rangka pencegahan terjadinya Balita Stunting akan dilakukan pendampingan bersama Kader yang telah dilatih pada Pengabmas tahap pertama terhadap Ibu hamil yang mempunyai riwayat dan atau beresiko melahirkan balita pendek – sangat pendek. Memberikan pendampingan kepada Ibu Hamil dalam rangka mencegah terjadinya Stunting pada Balita di Kelurahan Samaan Kec. Lowokwaru di Kota Malang. Pengabdian masyarakat dilaksanakan dengan memberikan pendampingan oleh kader kepada ibu hamil selama 6 bulan di Kelurahan Samaan wilayah Puskesmas Rampal Celaket. Usia ibu hamil di wilayah Puskesmas Rampal Celaket berdasarkan hasil kuesioner adalah <20 tahun berjumlah 2 (28,5%) orang, 21-25 tahun berjumlah 2 (28,5%) orang, 26-30 tahun berjumlah 1 (14,2%) orang, dan >40 tahun berjumlah 1 (14,2%) orang. seluruh ibu hamil merupakan ibu rumah tangga biasa dan pendapatan keluarga <UMR sebanyak 7 orang (100%). Ibu hamil sebelum edukasi menunjukkan bahwa 7 ibu yang terlibat memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Sebagian besar ibu hamil memiliki tingkat konsumsi energi, protein, lemak, dan karbohidrat yang termasuk dalam kategori defisit tingkat berat (tingkat konsumsi <70%). Sebanyak 57,1% (4 orang) ibu hamil mengalami Kurang Energi Kronis (KEK). Terjadi peningkatan pengetahuan ibu hamil mengenai MPGRS, Gizi Seimbang, ASI Eksklusif pada balita, ketepatan pemberian MP ASI kepada balita, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

**Kata Kunci :** Ibu Hamil, Pendampingan dan Pemberdayaan, Balita, Stunting

## PENDAHULUAN

Kota Malang merupakan salah satu daerah otonom dan merupakan kota besar kedua di Jawa Timur setelah Kota Surabaya. Kota Malang saat ini tercatat sebagai kota dengan prosentase kemiskinan terkecil nomor dua di Jatim setelah Kota Batu, yakni sebesar 5,9 persen dari jumlah penduduk. Menurut Sri Winarni, Kepala Kantor Ketahanan Pangan Pemkot Malang, angka kemiskinan di Kota Malang selama lima tahun terakhir menurun hingga 36,44 persen yang dilihat dari penurunan pagu atau penerima raskin yang menurun dan menunjukkan bahwa tingkat kesejahteraan masyarakat kota Malang semakin baik.

Masalah gizi di Kota Malang telah disajikan dalam Riset Kesehatan Dasar Provinsi Jawa Timur tahun 2013. Angka kejadian *stunting* di Kota Malang mengalami peningkatan tahun 2007 sampai dengan tahun 2013 sebesar 22,3 – 29,6%. Angka kejadian balita sangat pendek dan pendek meningkat tahun 2007 sampai dengan tahun 2013 masing-masing sebesar 7,0 – 13,9% dan 15,3 – 15,7%. Angka kejadian balita *stunting* kembali menjadi masalah gizi terbesar di Kota Malang dibandingkan dengan balita berat kurang (15,6%) dan kurus (9,5%).

Asupan energi dan protein adalah salah satu faktor-faktor yang mempengaruhi *stunting* pada balita dan salah satu faktor langsung malnutrisi menurut UNICEF (1998). UNICEF menyatakan bahwa konsumsi makanan tidak adekuat merupakan salah satu faktor langsung yang dapat mengakibatkan anak menjadi *stunting*. Balita yang memiliki

asupan energi rendah mempunyai potensi 1.28 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki tingkat asupan energi cukup (Oktarina, Z. *et al*, 2012). Balita dengan asupan protein kurang akan mempunyai potensi 11,8 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita dengan asupan protein cukup menurut penelitian di Kecamatan Semarang Timur (Al-anshori, H., 2013).

Penyakit Infeksi juga adalah salah satu faktor potensial kejadian *stunting* dan merupakan salah satu faktor langsung malnutrisi pada Kerangka Konseptual Faktor Penentu Status Gizi Anak oleh UNICEF tahun 1998. Terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi sakit dengan kejadian *stunting* di Desa Kembangan, Kecamatan Kebomas, Kabupaten Gresik (Welasasih, B.D., *et al*, 2012). Di penelitian lain, anak dengan riwayat penyakit ISPA berpotensi 4 kali lebih besar untuk terjadi *stunting* ( $p=0.023$ ) dibandingkan anak yang tidak memiliki riwayat ISPA (Al-anshori, H., 2013). Faktor yang paling potensial pada kejadian *stunting* di Kabupaten Jember adalah faktor riwayat penyakit infeksi, anak yang mempunyai riwayat infeksi akan berpotensi 6,016 kali lebih besar untuk terjadi *stunting* (Kartikawati, P. R.F., 2011).

Terdapat hubungan antara lama pemberian ASI eksklusif balita dengan kejadian *stunting*. Hal ini dapat dibuktikan dengan penelitian di Kabupaten Purwakarta yang menyatakan bahwa faktor yang paling potensial pada kejadian *stunting* adalah lama pemberian ASI eksklusif dan balita dengan ASI tidak eksklusif

mempunyai potensi 3,7 kali lebih besar terkena *stunting* dibanding balita dengan ASI eksklusif (Arifin, D.Z., *et al*, 2012). Penelitian di Kabupaten Minahasa juga menyatakan bahwa batita yang tidak mendapat ASI eksklusif mempunyai kemungkinan 2 kali berpotensi untuk terjadi *stunting* di dibandingkan dengan batita yang mendapat ASI eksklusif (Rambitan, W., *et al*, 2014).

Tinggi badan orang tua sebagai faktor potensial *genetik* juga dapat menyebabkan *stunting*. Penelitian di Sumatera menyatakan bahwa Ibu yang memiliki tinggi badan pendek mempunyai potensi 1,36 kali memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan ibu yang memiliki tinggi badan normal (Oktarina, Z. *et al*, 2012). Hasil ini didukung oleh penelitian di Nusa Tenggara Barat yang menyatakan bahwa ibu yang pendek berpotensi memiliki balita *stunting* 2,9 kali dibandingkan ibu dengan tinggi badan normal (Najahah, I. *et al*, 2013).

Berdasarkan Laporan dari Puskesmas Rampil Celaket sampai bulan Oktober Tahun 2019 melalui Petugas Gizi diperoleh data anak balita yang mengalami masalah gizi stunting dari 488 Balita yang menderita Status Gizi Sangat Pendek 5 ( 1,1 % ) dan Pendek sebanyak 51 (10,4 %). Jadi sekitar 11,5 % Balita di Kelurahan Samaan yan menderita Pendek dan Sangat Pendek. Disisi lain data Ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis ( KEK) dari 99 orang Bumil yang diperiksa menderita KEK sebanyak 11 ( 11,1 % ).

Oleh karena itu dalam rangka pencegahan terjadinya Balita Stunting akan dilakukan pendampingan bersama Kader yang telah dilatih pada Pengabmas tahap pertama terhadap Ibu hamil yang mempunyai riwayat dan atau beresiko melahirkan balita pendek – sangat pendek. Tujuan dari pengabmas Memberikan pendampingan kepada Ibu Hamil dalam rangka mencegah terjadinya *Stunting* pada Balita di Kelurahan Samaan Kec. Lowokwaru di Kota Malang, Meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai pemantauan pertumbuhan anak, Meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai Gizi Seimbang, Meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai ASI Eksklusif pada balita, Meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai ketepatan pemberian MP ASI kepada balita, Meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Manfaat dari pengabmas ini Memberikan masukan bahan solusi berdasarkan kajian akademik dalam rangka menangani dan mencegah masalah *stunting* pada balita di Kota Malang, Meningkatkan kemandirian masyarakat khususnya dalam menangani dan mencegah terjadinya balita *stunting* di Kota Malang, Meningkatkan jejaring melalui kerjasama lintas institusi pendidikan dan pelayanan kesehatan yang melibatkan lintas program dan sektor terkait dengan penanganan masalah *stunting* balita di Kota Malang, Melakukan alih teknologi antara institusi pendidikan dengan pelayanan kesehatan sehingga terjadi sinergisitas yang

optimal dalam penanganan dan pencegahan masalah *stunting* balita di Kota Malang.

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan pada tahun 2020 di Kelurahan Samaan wilayah Puskesmas Rampal Celaket Kota Malang.

### **METODE PENGABMAS**

Pelaksanaan kegiatan pengabmas ini pertama mendata responden ibu hamil trimester pertama di wilayah kerja Puskesmas Rampal Celaket yang sebelumnya pernah mempunyai balita *stunting* atau Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) untuk dilakukan pendampingan oleh 1 kader untuk 1 ibu hamil.

Data yang dikumpulkan sebelum kegiatan dimulai adalah pengukuran tingkat pengetahuan, pendapatan perkapita keluarga, tingkat konsumsi energi dan zat gizi, berat badan ibu hamil.

Kegiatan pendampingan bagi ibu hamil yang mempunyai riwayat memiliki balita *stunting* dan atau beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah akan dilakukan kegiatan sebagai berikut :

1. Edukasi gizi
2. Pemberdayaan masyarakat melalui pemanfaatan pekarangan dengan *Urban Farming* dan Kolam Lele.

Pendampingan ibu hamil dilakukan oleh kader yang sudah dilatih terlebih dulu,

meliputi: Pemantauan pertumbuhan anak, Gizi Seimbang Ibu Hamil, ASI eksklusif, Makanan Pendamping – ASI, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Pengukuran tingkat pengetahuan ibu hamil dilakukan pre-test dan post-test pada setiap kali kunjungan.

Untuk mengetahui tingkat keberhasilan pendampingan dilakukan penimbangan berat badan, pengukuran tingkat konsumsi makan dengan metode food recall 2x24 jam. Setiap rumah tangga ibu hamil akan diberikan satu paket *Urban Farming* dan Kolam Lele untuk meningkatkan konsumsi dan pendapatan keluarga.

Monitoring dan Evaluasi Kegiatan Pendampingan dilakukan setiap 1 bulan sekali selama 6 bulan untuk melakukan pemantauan terhadap kemajuan pendampingan dan pemberdayaan yang telah dilakukan oleh kader.

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **Tingkat Pengetahuan**

Rata-rata tingkat pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah pendampingan menunjukkan peningkatan dari 59 menjadi 73.

#### **Tingkat Konsumsi**

Data tingkat konsumsi protein didapat dari hasil recall 1× 24 jam

Tabel 1. Hasil Recall 24 Jam pada Ibu Hamil

Nama	Konsumsi Ibu Hamil					
	Zat gizi	Recall Minggu Ke-1	Recall Minggu Ke-3	Recall Minggu Ke-5	Recall Minggu Ke-7	Rata-rata
Lutfiana	E (Kkal)	1339	2093,5	1076	1745,5	1563,5
	P (g)	76,3	54,5	39,6	71,5	60,5
	L (g)	74	49	25,2	56,7	51
	KH (g)	280,8	170	174	231,3	214
Rullyta	E (Kkal)	1672,1	1339,6	1625,2	1679,1	1579
	P (g)	70	40,5	47,5	51	52
	L (g)	47	35,8	41	40	41
	KH (g)	240	218,6	263,6	275,3	249
Fadillah	E (Kkal)	1679,8	1196,2	1678,7	1297,3	1463
	P (g)	73	55	68	52,2	62
	L (g)	27,6	35,8	41,5	15	30
	KH (g)	243	182	262,2	238	231
Indah Mey	E (Kkal)	2611	1171,7	1368	1926,2	1770
	P (g)	79	31	44,7	63	54
	L (g)	93	25,3	55,4	58,3	58
	KH (g)	380	201,8	174	284	256
Vira Yona	E (Kkal)	1162,7	1695,9	1446,2	2164,5	1617
	P (g)	35,7	56,7	26,2	77,7	49
	L (g)	53	35,6	72,7	82,4	61
	KH (g)	135,3	281,4	172,3	276,8	216
Luchi A.	E (Kkal)	1142	1755,3	2032,8	1611,5	1635,4
	P (g)	31	73	74,5	58,5	59
	L (g)	50,4	58	107	70	71

	KH (g)	145,5	237	196,5	185,6	191
Patricia	E (kkal)	1266,1	1713	2043,6	2413	1858,9
	P (g)	42,3	56,5	68,4	81	62,1
	L (g)	38,9	41,9	52,2	63	49
	KH (g)	186,9	269,8	321,8	387,4	291,5

Tabel 2. Persentase tingkat konsumsi pada ibu hamil

Nama	Tingkat Konsumsi								
	Minggu Ke-1			Minggu Ke-3		Minggu Ke-5		Minggu Ke-7	
		%	Kategori	%	Kategori	%	Kategori	%	Kategori
Lutfiana	E (Kkal)	49	Defisit tk berat	61	Defisit tk berat	71,5	Defisit tk sedang	95,7	Normal
	P (g)	78,7	Defisit Tk sedang	152	Lebih dari AKG	142	Lebih dari AKG	108	Normal
	L (g)	46	Defisit tk berat	135,7	Lebih dari AKG	104	Normal	90	Normal
	KH (g)	57,8	Defisit tk berat	93	Normal	76,8	Defisit tk sedang	56	Defisit tk berat
Rullyta	E (Kkal)	45	Defisit tk berat	53	Defisit tk berat	54	Defisit tk berat	55,7	Defisit tk berat
	P (g)	53,6	Normal	63	Defisit tk berat	92,8	Defisit tk berat	67,5	Defisit tk berat

	L (g)	47	Defisit tk berat	54	Defisit tk berat	62	Defisit tk berat	53	Defisit tk berat
	KH (g)	51	Defisit tk berat	62	Defisit tk berat	56	Defisit tk berat	64	Defisit tk berat
Fadillah	E (Kkal)	39	Defisit tk berat	42	Defisit tk berat	54	Defisit tk berat	54	Defisit tk berat
	P (g)	70,63	Defisit tk sedang	67	Defisit tk berat	87	Defisit tk ringan	93,5	Normal
	L (g)	33	Defisit tk berat	19	Defisit tk berat	53	Defisit tk berat	35	Defisit tk berat
	KH (g)	41	Defisit tk berat	53,7	Defisit tk berat	59	Defisit tk berat	54,8	Defisit tk berat
Indah Mey	E (Kkal)	44	Defisit tk berat	51	Defisit tk berat	66	Defisit tk berat	97	Normal
	P (g)	42	Defisit tk berat	60,6	Defisit tk berat	85,4	Defisit tk ringan	107	Normal
	L (g)	32	Defisit tk berat	70	Defisit tk sedang	74	Defisit tk sedang	118	Normal
	KH (g)	59	Defisit tk berat	51	Defisit tk berat	83,5	Defisit tk ringan	111	Normal
Vira Yona	E (Kkal)	41	Defisit tk berat	67	Defisit tk berat	51	Defisit tk berat	57	Defisit tk berat
	P (g)	56	Defisit tk berat	89	Defisit tk ringan	41	Defisit tk berat	121	Lebih dari AKG

	L (g)	76,8	Defisit tk sedang	52	Defisit tk berat	105	Normal	119	Normal
	KH (g)	35	Defisit tk berat	73,6	Defisit tk sedang	45	Defisit tk berat	72	Defisit tk sedang
Luchi Ariesta	E (Kkal)	45,5	Defisit tk berat	70	Defisit tk sedang	64	Defisit tk berat	81	Defisit tk ringan
	P (g)	53	Defisit tk berat	126	Lebih dari AKG	99	Normal	138,7	Lebih dari AKG
	L (g)	79	Defisit tk sedang	91	Normal	109,7	Normal	168	Lebih dari AKG
	KH (g)	41	Defisit tk berat	67	Defisit tk berat	53	Defisit tk berat	56	Defisit tk berat
Patricia Ratih	E (Kkal)	56,0	Defisit tk berat	75,8	Defisit tk sedang	90,4	Normal	106,7	Normal
	P (g)	60,4	Defisit tk berat	80,7	Defisit tk ringan	97,7	Normal	115,7	Normal
	L (g)	51,6	Defisit tk berat	55,6	Defisit tk berat	69,2	Defisit tk berat	83,6	Defisit tk Ringan
	KH (g)	57,9	Defisit tk berat	83,5	Defisit tk ringan	99,6	Normal	119,9	Normal

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki tingkat konsumsi energi, protein, lemak, dan

karbohidrat yang termasuk dalam kategori defisit tingkat berat (tingkat konsumsi <70%). Hardinsyah dan Tambunan (2004) menyatakan bahwa tambahan energi yang



dianjurkan untuk ibu hamil trimester 1 adalah sebesar 180 Kal/hari sedangkan pada trimester 2 dan 3 tambahan kalori yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah sebesar 300 Kal/hari. Jika ibu kekurangan gizi pada waktu hamil kemungkinan besar bayi akan dilahirkan mempunyai berat ringan (BBLR) dan bisa juga lahir premature.

Keadaan gizi ibu hamil dipengaruhi oleh ketidakseimbangan asupan zat gizi, pernah

tidaknya menderita penyakit infeksi dan keadaan sosial ekonomi. Ibu hamil memerlukan tambahan zat gizi untuk pertumbuhan janin, plasenta dan organ atau jaringan lainnya. Untuk itu ibu hamil harus menambah asupan makan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi. Selain itu, ibu hamil harus menerapkan pola konsumsi yang baik agar kebutuhan zat gizinya selama kehamilan

terpenuhi dan terhindar dari risiko kekurangan gizi (Deuis H. N., dkk, 2013).

#### Antropometri

Antropometri secara umum digunakan untuk mengukur status gizi berkaitan dengan ketidakseimbangan asupan energi dan protein. Penilaian untuk status gizi pada ibu hamil yaitu dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), karena pada wanita hamil dengan malnutrisi (gizi kurang atau lebih) kadang-kadang menunjukkan udem tapi jarang mengenai lengan atas. Pengukuran menggunakan LILA bertujuan untuk mengetahui apakah seseorang menderita Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu dengan resiko KEK diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR. (Ferial, 2011).

Tabel 7. Data Antropometri ibu hamil di Puskesmas Rampal Celaket

Kategori	Lutfiana	Rullyta	Fadilah	Indah	Vira	Luchi	Patricia
Lila (cm)	20	28	32	21	23	24	22
BB sebelum Hamil (Kg)	38	59	63	44	52	45	44
BB kunjungan 1	40,5	61,5	64,5	46	53	47	56
BB kunjungan 2	41,3	63,3	65,8	49,2	53,8	51	56,8
BB kunjungan 3	42,6	64,9	69	52,6	54,6	53,7	57,6
BB kunjungan 4	44	66,4	70,5	54,6	55,8	54,6	60
BB kunjungan 5	45,8	68,6	72	57	57	55	62,5
BB kunjungan 6	46,1	70,5	73	59,8	58,4	56,9	64,9

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa 57,1% (4 orang) ibu hamil mengalami Kurang Energi Kronis (KEK). KEK atau Kurang Energi Kronis adalah keadaan dimana seseorang mengalami Kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun, ditandai berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan dengan LILA-nya kurang dari 23,5 cm (Susilowati, 2016). Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain memantau pertambahan berat badan selama hamil, mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA), dan mengukur kadar Hb (Ferial, 2011).

Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) (Deuis, H. N., dkk, 2013).

Wanita yang sedang hamil penting untuk dipantau peningkatan berat badan dan nutrisinya selama kehamilan, karna itu merupakan indikator pertumbuhan dan perkembangan janin. Wanita dengan berat badan berlebihan sebelum kehamilan, peningkatan berat badannya dianjurkan lebih kecil dibanding wanita yang berat badannya ideal, yaitu antara 12,5-17,5 kilogram, karena akan mempunyai resiko menjadi diabetes gestational atau terjadinya preeclampsia. Kalau asupan gizinya kurang, akan berdampak pada gangguan 8 pertumbuhan janin dalam kandungan seperti Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan terjadi gangguan kehamilan. Jika sebelum kehamilan memiliki

berat badan yang kurang, dianjurkan kenaikan berat badannya mencapai 14-20 kg, jika berat badan sebelumnya normal maka dianjurkan kenaikan berat badannya 12,5-17,5 kg. Apabila berat badan sudah berlebih sebelum kehamilan, maka dianjurkan kenaikan berat badan 7,5-12,5 kg (Susilowati, 2016).

#### Kewirausahaan

Kegiatan pengabdian dan pendampingan ini dilakukan selain bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan juga bertujuan untuk meningkatkan pendapatan keluarga ibu hamil sehingga dapat meningkatkan konsumsi ibu hamil guna mencegah terjadinya *stunting*.

Keluarga dengan perpendapatan rendah memiliki potensi *stunting* 4,13 kali lebih besar dibanding anak dengan keluarga dengan pendapatan tinggi pada anak usia 2-3 tahun di Semarang Timur (Kusuma, K.E. *et al*, 2013)

#### PENUTUP

Berdasarkan hasil wawancara usia ibu hamil <20 tahun berjumlah 2 (28,5%) orang, 21-25 tahun berjumlah 2 (28,5%) orang, 26-30 tahun berjumlah 1 (14,2%) orang, dan >40 tahun berjumlah 1 (14,2%) orang.

Ibu hamil merupakan ibu rumah tangga biasa dan pendapatan keluarga <UMR sebanyak 7 orang (100%).

Hasil wawancara dengan ibu hamil sebelum edukasi menunjukkan bahwa 7 ibu yang terlibat memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Sedangkan setelah edukasi ada 3 ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan baik.

Sebagian besar ibu hamil memiliki tingkat konsumsi energi, protein, lemak, dan

karbohidrat yang termasuk dalam kategori defisit tingkat berat (tingkat konsumsi <70%). Sebesar 57,1% (4 orang) ibu hamil mengalami Kurang Energi Kronis (KEK).

Sebesar 71,4% ibu hamil memilih untuk berjualan minuman/jus buah, hal ini dikarenakan tidak terlalu membutuhkan banyak tenaga sehingga tidak mempengaruhi kesehatan ibu hamil.

Diharapkan kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat dilakukan secara berkelanjutan dan berbasis pemberdayaan masyarakat dimana mampu menjadikan kader posyandu sebagai kader pendeteksi masalah gizi masyarakat.

Diperlukan monitoring dan evaluasi berkelanjutan terhadap program pengabdian masyarakat ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

Adriani, M. 2012. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta, Kencana Prenada Media Group.

Arisman. 2009. *Buku Ajar Ilmu Gizi : Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC

Asosiasi Dietisien Indonesia (ASDI), Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), dan Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI). 2014. *Penuntun Diet Anak*. Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

Departemen Kesehatan RI. 2008. *Pedoman Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)*. Departemen Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.

Deuis, H. N, dkk. 2013. *Kebiasaan Makan Menjadi Salah Satu Penyebab Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Poli Kebidanan Rsi&A Lestari Cirendeui Tangerang*

*Selatan*. Tangerang Selatan. Jurnal Kesehatan Reproduksi.

Dhewi, N. 2017. *Pengaruh Umur, Jenis Pekerjaan, Paritas, Umur Dan Gestasi Dan Stres Psikososial Pada Ibu Hamil Terhadap Berat Badan Lahir Bayi Di Dea Ngetos Kecamatan Ngetos Kabupaten Nganjuk*. Nganjuk. Akademi Kebidanan Kecamatan Ngetos.

Dian O, Winarsih S dan Ariani. *Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD dr. Saiful Anwar Malang periode 1 Januari-31 Desember 2011*. Artikel Penelitian

Dinas Kesehatan Kota Malang. 2014. *Laporan Program Gizi Masyarakat Tahun 2014*.

Ekasari, U.W. 2015. *Pengaruh Umur Ibu, Paritas, Usia Kehamilan, Dan Berat Lahir Bayi Terhadap Asfiksia Bayi Pada Ibu Pre Eklamsia Berat*.

Ferial, E. W., 2011. *Hubungan Antara Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan Berat Badan Lahir Bayi di RSUD Daya Kota Makassar*. Vol 2 (3); Jurnal Alam dan Lingkungan.

Hardinsyah & Tambunan V. 2004. *Ketahanan Pangan dan Gizi di Era Otonomi Daerah dan Globalisasi*. Dalam Soekirman dkk. (Eds.), *Ketahanan Pangan dan Gizi di Era Otonomi Daerah dan Globalisasi*. Prosiding Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII, 17-19 Mei. LIPI, Jakarta.

Kemendes RI. 2010. *Keputusan menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi

Khasanah, N., A dan Sulistyawati, W. 2018. *Karakteristik Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita 6 – 24 Bulan di Kecamatan Selat, Kapuas Tahun 2016*. Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan, 7(1): 1 –8.

- Miko H. 2003. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Umur 6- 60 bulan di Kecamatan Bojongasih Kabupaten Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2015; 4(1).
- Merryana. 2014. *Gizi dan Kesehatan Balita*. Edisi Pertama, Kencana: Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta : Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Oktarina, Z., Sudiarti, T. 2012. Faktor Risiko *Stunting* pada Balita (24—59 Bulan) di Sumatera. *Jurnal Gizi dan Pangan*.
- Putri, R.M., Rahayu, W dan Maemunah, N. 2017. Kaitan Pendidikan, Pekerjaan Orang Tua dengan Status Gizi Anak Pra Sekolah. *Jurnal Care*, 5(2): 231 – 245.
- Soetjiningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sumarno I, *et al.* 1997. *Pola Konsumsi Makanan Rumah Tangga Indonesia*. Gizi.