



## **Pendampingan Pengelolaan Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik dan Bayi Berisiko Stunting**

**Anis Setyowati<sup>1</sup>, Lina Ratnawati<sup>1</sup>, Rizka Mar'atus Sholichah<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>STIKES Karya Husada Kediri, Kediri, Indonesia

<sup>2</sup>AKZI Karya Husada Kediri, Kediri, Indonesia

Email korespondensi: [linaratnawati119@gmail.com](mailto:linaratnawati119@gmail.com)



### **Article history:**

Received: 27-01-2022

Accepted: 08-02-2022

Published: 30-04-2022

### **Kata kunci**

Pendampingan;  
Ibu hamil;  
KEK;  
Stunting

### **ABSTRAK**

Ibu hamil dengan status gizi KEK dan pengetahuan rendah tentang gizi berisiko terhadap kehamilan dengan anemia. Pertumbuhan janin terhambat (PJT) dan persalinan BBLR dapat meningkatkan risiko stunting pada bayi. Tujuan kegiatan ini adalah menangani masalah KEK pada ibu hamil, bayi yang berisiko stunting, rendahnya pengetahuan tentang gizi. Metode yang digunakan adalah pendampingan kepada ibu hamil KEK sampai ibu melahirkan dan bayinya berusia 3 bulan dengan memberikan makanan tambahan tinggi kalori dan protein, suplementasi tablet tambah darah, kalsium dan asam folat, serta edukasi dengan ceramah dan diskusi. Lokasi di Kecamatan Puncu Kabupaten Kediri dengan 37 ibu hamil KEK dengan usia kehamilan 23-40 minggu. Terdapat peningkatan rerata berat badan ibu hamil sebesar 8,9 kg, tinggi fundus uteri meningkat rata-rata sebesar 14,06 cm, lingkar lengan atas meningkat rata-rata 3,9 cm, kadar Hb meningkat rata-rata sebesar 1,74gr%, pengetahuan ibu tentang gizi dan ASI Eksklusif meningkat, keterampilan menyusui meningkat, berat badan dan lingkar lengan atas bayi dalam kategori normal. Pendampingan ibu hamil KEK dan bayi berisiko stunting dapat meningkatkan kesehatan ibu selama kehamilan dan mencegah bayi mengalami stunting.

### **Keywords:**

Assistance;  
Pregnant mother;  
Chronic Energy  
Deficiency;  
Stunting

### **ABSTRACT**

*Pregnant women with Chronic Energy Deficiency and low nutrition knowledge are at risk of pregnancy with anemia. Inhibited fetal growth (IPM) and LBW delivery can increase the risk of stunting. The purpose of this activity was to deal with SEZ problems in pregnant women, babies who are at risk of stunting, and lack of nutrition knowledge. The method used was assistance to pregnant women with Chronic Energy Deficiency until the mother gives birth by providing additional foods high in calories and protein, iron, calcium and folic acid supplementation, as well as education through lectures and discussions. The location was in Puncu District, Kediri Regency with 37 pregnant women with Chronic Energy Deficiency with gestational age of 23-40 weeks. There was an increase in the average weight of pregnant women by 8.9 kg, uterine fundal height increased by an average of 14.06 cm, upper arm circumference increased by an average of 3.9 cm, Hb levels increased by an average of 1.74gr%, Mother's knowledge about nutrition and exclusive breastfeeding increased, breastfeeding skills increased, the baby's weight and upper arm circumference were in the normal category. Assistance for pregnant women with Chronic Energy Deficiency and babies at risk of stunting can improve maternal health during pregnancy and prevent babies from experiencing stunting.*



## PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi anak dengan tinggi badan pendek. Hal ini disebabkan oleh status gizi yang tidak bagus dan infeksi yang berulang, sehingga menyebabkan anak gagal tumbuh. Masalah stunting ini berawal semenjak dari masa kandungan, dimana ibu mengalami KEK (Kurang Energi Kronik) sehingga berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin di dalam kandungan. Ibu dengan KEK berisiko terhadap kehamilan dengan anemia, kehamilan dengan PJT (Pertumbuhan Janin Terhambat), persalinan BBLR, dan persalinan dengan perdarahan (Aisa, Sunarsih, Nurmiaty, & Development, 2020).

Data ibu hamil di Indonesia yang mengalami KEK sebesar 19,8% dari total ibu hamil di Indonesia. Data yang dilaporkan ini cukup tinggi, begitu juga di Kabupaten Kediri. Ibu hamil yang mengalami KEK sebesar 1.028 orang dari total ibu hamil 26.415 orang, artinya 3,89% ibu hamil mengalami KEK baik di TM I, TM II, maupun TM III di Kabupaten Kediri pada tahun 2019. Distribusi Ibu hamil yang mengalami KEK di Kabupaten Kediri sampai bulan Mei 2019 yaitu Kecamatan Puncu (Puskesmas Puncu) sejumlah 111 dari 920 ibu hamil (Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, 2019).

Banyaknya jumlah ibu hamil dengan KEK ini secara linier akan menyumbang bayi atau balita yang mengalami stunting. Hal ini terbukti dari data yang ditampilkan oleh Riskesdas tahun 2018. Data Stunting di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan pada tahun 2018 menemukan 30,8% mengalami stunting. Data stunting di Kabupaten Kediri sampai dengan bulan Mei 2019 dengan jumlah terbesar yaitu di Puskesmas Ngadi sebesar 31.24 (623 balita) dari 1994 balita yang diperiksa, PKM Tiron 31,19, PKM Keling 28,67, PKM Kandangan 26,59, dan PKM Sidorejo 26,34 (Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, 2019; Kurniawan, 2019).

Deskripsi data di atas menunjukkan keprihatinan tersendiri jika tidak diberikan intervensi yang adekuat bahwa sepuluh tahun ke depan terdapat 7 juta generasi penerus bangsa Indonesia yang mengalami stunting dan berisiko menjadi generasi yang memiliki kecerdasan rendah. Sehingga perlu adanya perhatian yang serius dari profesi kesehatan dan keluarga yang bersangkutan untuk memperbaiki kondisi yang akan dan telah terjadi (Kementerian Desa, 2017; PPN/Bappenas, 2018; Rachmawati, Dewi, Widyaningsih, & Health, 2019).

Analisis situasi dilakukan kepada mitra yaitu kelompok ibu hamil yang mengalami KEK di Kecamatan Puncu. Ibu hamil yang mengalami KEK di Kecamatan Puncu sebanyak 111 Ibu hamil dari 920 total ibu hamil. Artinya terdapat 12,06% ibu hamil yang mengalami KEK. Mitra kelompok ibu hamil yang mengalami KEK ini tersebar di seluruh wilayah Kecamatan Puncu dengan luas wilayah 440.717 km<sup>2</sup>. Jarak Kecamatan Puncu dengan pusat kota Kabupaten Kediri yaitu 34,3 Km (59 menit). Kecamatan Puncu ini sejauh mata memandang terdiri dari dataran tinggi, hutan, dan ladang.

Akses belanja masyarakat Kecamatan Puncu mayoritas besar dari bakul sayur keliling atau toko kelontong yang ada di dekat rumah. Kebiasaan makan masyarakat di Kecamatan Puncu hampir secara keseluruhan merata. Mereka mengonsumsi sayuran hasil dari ladang, tahu, tempe, ayam broiler, pindang, kerupuk, sangat jarang makan daging ataupun ikan segar. Prinsip makan masyarakat yaitu asal kenyang yaitu dengan memperbanyak karbohidrat. Mereka tidak peduli dengan kandungan protein dan lainnya. Prinsip makan ini sudah diterapkan sejak jaman para sesepuh masyarakat di Kecamatan Puncu.

Pola konsumsi nutrisi masyarakat dan tidak pentingnya pemeriksaan masa

hamil ke tenaga kesehatan menyebabkan tingkat kesejahteraan ibu dan janin tidak terevaluasi dengan baik. Kondisi inilah yang menyebabkan jumlah ibu hamil dengan KEK dan angka stunting pada anak di wilayah kerja Puskesmas Puncu sangat tinggi. KEK sendiri dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya kebutuhan protein yang tidak terpenuhi, defisiensi zat besi (anemia kronis), faktor ekonomi rendah, riwayat masa hamil dengan ibu yang mengalami KEK kronis dapat berisiko mengalami KEK juga, pendidikan, dan sosial budaya, serta akses ke fasilitas kesehatan. Ibu hamil dengan KEK dapat mempengaruhi kondisi janin berisiko menjadi BBLR, kondisi persalinan yang berisiko perdarahan, risiko produksi ASI sedikit, dan bahkan anak berisiko besar menjadi stunting. Jumlah anak yang mengalami stunting di Kecamatan Puncu sejumlah 613 dari 3.244 total anak yang dilakukan pengukuran. Jumlah ini merupakan jumlah yang cukup besar dan dapat berdampak pada sistem ketahanan SDM di tingkat nasional ([Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, 2019](#)).

Mengacu dari analisis situasi pada kelompok mitra ibu hamil yang mengalami KEK di wilayah Kecamatan Puncu terdapat beberapa permasalahan yang harus dibantu secara spesifik yaitu 1) masalah KEK pada ibu hamil, 2) masalah Bayi yang berisiko mengalami stunting, 3) Masalah rendahnya pengetahuan akibat tingkat pendidikan mitra yang rendah terkait masalah gizi. Tujuan dari kegiatan pengabdian ini adalah untuk memberikan Pendampingan Pengelolaan Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik dan Bayi Berisiko Stunting

## METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dimulai pada bulan Juli 2021 sampai 10 Januari 2022 berupa pendampingan ibu hamil KEK pada usia kehamilan 23 sampai 40 minggu kemudian diikuti sampai melahirkan dan bayi berusia 3 bulan. Kegiatan ini bertempat di Kecamatan Puncu Kabupaten Kediri dengan jumlah ibu hamil KEK sebesar 37 orang.

Intervensi yang diberikan untuk mengatasi masalah ketiga masalah di atas adalah dengan memberikan pendampingan ibu hamil KEK sampai bayi berusia 3 bulan yang meliputi; 1) Pendampingan ibu hamil yang mengalami KEK mulai usia kehamilan 23 sampai 40 minggu dilakukan selama 3 bulan dan evaluasi setiap 1 bulan sekali. 2) Pendampingan dilakukan di polindes atau di rumah ibu hamil, dengan melakukan pemeriksaan berat badan dan TFU setiap bulan, LiLA dan Hb pada awal dan akhir pendampingan ibu hamil. 3) Ibu hamil diberikan edukasi setiap kali pendampingan. Edukasi mengenai gizi pada ibu hamil dan ASI eksklusif pada masa kehamilan. 4) Ibu hamil diberikan makanan tambahan yang tinggi protein dan energi berupa lauk/ camilan dalam bentuk *frozen food* dan biskuit untuk dikonsumsi setiap hari selama 3 bulan. 5) Ibu hamil juga akan mendapatkan suplementasi berupa tablet tambah darah, kalsium dan asam folat untuk dikonsumsi setiap hari selama 3 bulan. Distribusi PMT dan suplementasi diberikan setiap bulan sekali. 6) Memberikan edukasi pada ibu nifas mengenai teknik menyusui yang benar dan melakukan observasi pada saat ibu menyusui bayinya.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari kegiatan pengabdian masyarakat ini terdiri dari dampak terhadap ibu hamil KEK (Berat badan, LiLA, TFU dan Hb), pengetahuan dan keterampilan ibu, serta dampak terhadap bayi (berat badan bayi dan LiLA).

Tabel 1. Rata-rata peningkatan berat badan, LiLA, TFU dan Hb pada ibu hamil KEK sebelum dan setelah diberikan PMT

| Variabel                          | Awal<br>(Juli) | Pemeriksaan |          |           | Rata-rata<br>Peningkatan |
|-----------------------------------|----------------|-------------|----------|-----------|--------------------------|
|                                   |                | 1           | 2        | 3         |                          |
| Peningkatan berat badan ibu hamil | 46,6 kg        | 49,3 kg     | 52,7 kg  | 56,5 kg   | 9,9 kg                   |
| LiLA ibu hamil                    | 19,45 cm       | -           | -        | 23,35 cm  | 3,9 cm                   |
| TFU ibu hamil                     | 19,51 cm       | 23,54 cm    | 27,62 cm | 33,57 cm  | 14,06 cm                 |
| Hb ibu hamil                      | 9,1 gr%        | -           | -        | 10,84 gr% | 1,74 gr%                 |

Berdasarkan tabel 1 di atas menunjukkan bahwa terdapat peningkatan berat badan ibu hamil KEK setelah diberikan PMT selama 3 bulan dengan rata-rata kenaikan sebesar 9,9 kg. Setiap bulan ibu hamil KEK mengalami peningkatan berat badan yang signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian PMT tinggi kalori dan tinggi protein dapat menaikkan berat badan pada ibu hamil KEK secara signifikan.

Peningkatan BB ibu hamil KEK setiap bulannya didapatkan bahwa rata-rata peningkatan BB ibu hamil KEK 2,2 kg – 4,5 kg. Peningkatan BB ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain dari edukasi yang sudah diberikan di awal dan motivasi setiap kali kunjungan yang diberikan untuk menghabiskan PMT. Selain itu dari hasil wawancara beberapa ibu hamil mengonsumsi dan mengolah bahan pangan yang disarankan untuk peningkatan BB.

Pemberian makanan tambahan dapat meningkatkan berat badan ibu hamil KEK. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chandradewi yang menunjukkan bahwa nilai rata-rata pertambahan berat badan ibu KEK yang diberikan makanan tambahan berupa biskuit dari bahan lokal selama 90 hari adalah  $5,8 \pm 2,007$  kg. Sedangkan kelompok kontrol adalah  $3,13 \pm 1,767$  kg (Chandradewi, 2018). Peningkatan berat badan ibu hamil KEK tidak terlepas dari komposisi gizi produk. (Hardiyanti; Nurhusna, Marliyati, & Palupi, 2020; Pastuty, Rochmah, & Herawati, 2018). Makanan tambahan yang diberikan kepada ibu hamil KEK telah disesuaikan dan diukur sesuai dengan kebutuhan ibu hamil KEK yang diolah dan disusun langsung oleh ahli gizi sehingga didapatkan komposisi yang tepat dengan cita rasa yang baik, praktis, memiliki daya simpan yang cukup lama karena berupa *frozen food*, dan mudah dalam penyajiannya yaitu cukup dengan dikukus maupun digoreng.

Makanan tambahan yang diberikan dalam pendampingan ibu hamil KEK ini berupa *frozen food* dengan menggunakan bahan yang segar, tinggi protein, tinggi kalori dan zat besi. Selain itu, ibu hamil KEK juga diberikan susu kedelai. Pemberian makanan tambahan diberikan selama satu siklus dengan menu yang bervariasi. Ibu hamil KEK juga diberikan multivitamin berupa tablet tambah darah, asam folat, kalsium untuk mendukung kesehatan selama hamil dan pertumbuhan dan perkembangan janin.

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan lingkaran lengan atas (LiLA) ibu hamil KEK setelah diberikan PMT dengan rata-rata kenaikan sebesar 3,9 cm selama intervensi diberikan. Rata-rata LiLA ibu hamil KEK sebelum diberikan PMT sebesar 19,45 cm, sedangkan setelah diberikan PMT rata-rata menjadi 23,35 cm. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pertiwi (2020) yang menunjukkan bahwa pemberian PMT selama 90 hari terbukti dapat meningkatkan

LiLA ibu hamil KEK (Pertiwi, Martini, & Handayani, 2020).

KEK merupakan kondisi seseorang kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun dengan ditandai berat badan kurang 40 kg dan dengan LiLA kurang dari 23,5 cm (Pertiwi et al., 2020; Suciawati, 2021). Ibu hamil dengan KEK terjadi peningkatan kebutuhan gizi baik untuk ibu maupun janin sehingga pemberian makanan tinggi kalori dan protein serta suplementasi vitamin sangat dibutuhkan (Prameswari, 2020).

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata tinggi fundus uteri ibu hamil KEK sebelum diberikan intervensi sebesar 19,51 cm sedangkan setelah diberi intervensi rata-rata menjadi 33,57 cm. Hal ini terjadi peningkatan TFU yang cukup signifikan selama periode Juli sampai Oktober 2021 dengan peningkatan TFU sebesar 14,06 cm selama diberikan intervensi.

Pengukuran tinggi fundus uteri merupakan salah satu indikator untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin dan prediksi umur kehamilan. Ibu hamil KEK memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dibandingkan ibu hamil normal. Pemenuhan gizi yang cukup dalam proses kehamilan akan mempengaruhi kondisi janin dalam tumbuh kembangnya selama kehamilan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan LiLA pada ibu hamil dengan taksiran berat badan janin yang berarti gizi pada kehamilan sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan (Sundari, 2017). Hal ini didukung juga penelitian yang dilakukan oleh Deeluea, dkk. yang menunjukkan bahwa tinggi fundus uteri lebih rendah pada ibu hamil dengan kurang gizi dibandingkan ibu hamil dengan gizi normal (Deeluea, Sirichotiyakul, Weerakiet, Arora, & Patumanond, 2013).

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa pemberian PMT ini dapat meningkatkan TFU ibu hamil sehingga diharapkan dengan bertambahnya TFU ini maka berat badan lahir bayi akan menjadi normal minimal 2.500 gram. Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa kadar Hb pada ibu hamil KEK rata-rata 9,1 gr/dl sebelum diberikan PMT dan meningkat dengan rata-rata kadar Hb 10,84 gr/dl. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kadar Hb ibu hamil setelah diberikan makanan tambahan.

Ibu hamil sering mengalami pengenceran darah (hemodilusi) yaitu peningkatan volume plasma sekitar 30-40%, sel darah merah bertambah sebesar 18-30% dan hemoglobin bertambah sebesar 19%. Hemodilusi ini merupakan kondisi yang fisiologis yang bertujuan untuk meringankan kerja jantung. Kondisi ini terjadi pada ibu hamil sejak umur kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32-36 minggu. Jika kadar hemoglobin ibu sebelum hamil sebesar 11gr% maka sangat rentan terjadi anemia fisiologis dan Hb ibu akan menurun menjadi 9,5-10,0 gr% (Bakri, 2021).

Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil selama 3 bulan dengan tinggi kalori dan tinggi protein ditambah dengan konsumsi tablet tambah darah, asam folat, dan kalsium terbukti dapat meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil rata-rata sebesar 1,74gr%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bakri yang menunjukkan bahwa pemberian makanan tambahan dapat meningkatkan kadar Hb pada ibu hamil sebesar 3 kali lebih besar dari kelompok kontrol dan memberi pengaruh terhadap perubahan berat badan (Bakri, 2021).



Gambar 1: Kegiatan edukasi kepada Ibu hamil



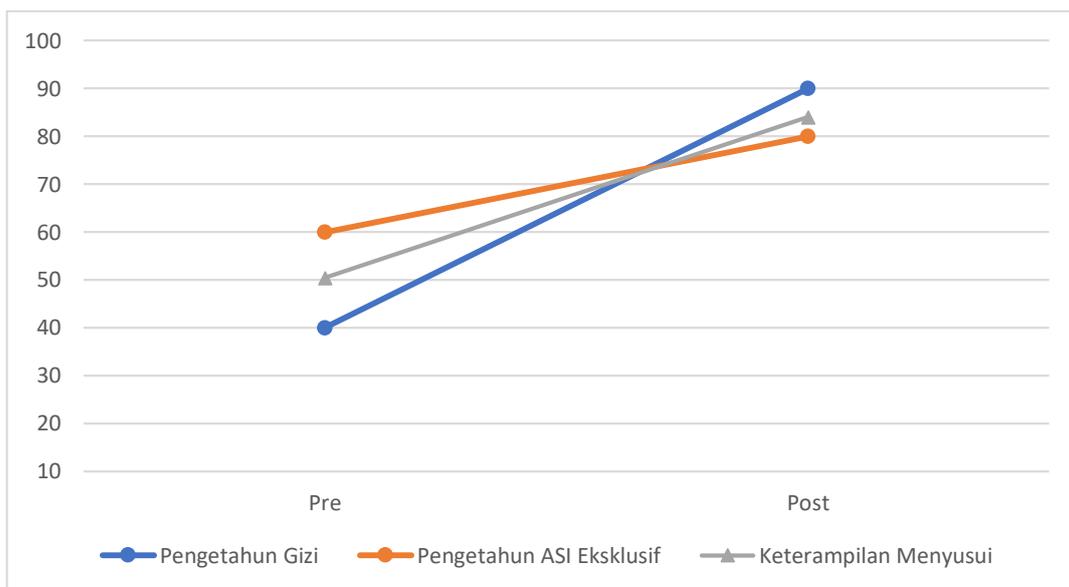
Gambar 2: Pemeriksaan LiLA ibu hamil



Gambar 3: Kegiatan pembagian PMT Ibu hamil



Gambar 4: Pemeriksaan LiLA bayi



Gambar 5. Grafik Peningkatan pengetahuan dan keterampilan hasil pengabdian kepada masyarakat

Berdasarkan gambar 5 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan tentang gizi pada ibu hamil yaitu sebelum diberikan edukasi pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada ibu hamil rata-rata sebesar 40 sedangkan setelah diberikan edukasi maka rata-rata pengetahuan ibu hamil tentang gizi ibu hamil meningkat

menjadi 90. Hal yang serupa juga terlihat pada pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif. Pengetahuan ibu hamil tentang ASI eksklusif sebelum diberikan edukasi rata-rata sebesar 60, sedangkan setelah diberikan edukasi meningkat menjadi 90. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian edukasi kepada ibu hamil tentang gizi dan ASI eksklusif dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil secara signifikan.

Promosi kesehatan berupa pemberian informasi, edukasi maupun penyuluhan bertujuan supaya terjadi perubahan perilaku yang tentunya dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu metode, materi yang disampaikan, petugas yang memberikan materi, alat bantu atau peraga. Sasaran kelompok dan individual harus berbeda supaya promosi kesehatan bisa berhasil (Febriantika, 2017).

Pemberian edukasi gizi dan ASI eksklusif pada kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan kepada kelompok ibu hamil KEK dengan metode ceramah dan tanya jawab atau diskusi yang memberi kesempatan kepada ibu untuk diskusi terkait dengan gizi dan ASI eksklusif sehingga hal ini mempermudah ibu untuk menerima informasi yang diberikan oleh pemateri. Pada saat pemberian materi berlangsung, ibu hamil antusias mengikuti dan bertanya kepada pemateri. Dengan pengetahuan yang baik mengenai gizi dan ASI eksklusif diharapkan ibu dapat menerapkan pemenuhan gizi pada ibu hamil dan memberikan ASI eksklusif ketika bayi lahir sehingga berat badan bayi dapat meningkat sesuai dengan kenaikan berat badan bayi normal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febriantika di Puskesmas Pasir yang menunjukkan hasil bahwa penyuluhan tentang gizi ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai gizi pada ibu hamil (Febriantika, 2017).

Pemberian edukasi gizi ibu hamil dan ASI eksklusif dilaksanakan ketika ibu hamil. Pemberian edukasi ini bertujuan agar ibu dapat mempersiapkan nutrisi untuk bayinya dan dapat dilihat hasilnya dari peningkatan berat badan bayi. Selain pemberian edukasi tersebut ketika ibu hamil, ketika ibu sudah melahirkan juga diberikan edukasi mengenai teknik menyusui yang benar dengan harapan ibu mampu menyusui dengan benar.

Berdasarkan gambar 5 menunjukkan terdapat peningkatan keterampilan yaitu sebelum diberikan edukasi keterampilan ibu tentang menyusui rata-rata sebesar 50,4 sedangkan setelah diberikan edukasi meningkat menjadi 84. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi mengenai teknik menyusui yang benar dapat meningkatkan keterampilan ibu menyusui. Data ini diambil ketika ibu menyusukan bayinya. Hal ini sejalan dengan penelitian di RSUD Gunung Kidul yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui terhadap keterampilan menyusui pada ibu nifas yang ditunjukkan dengan nilai signifikan sebesar 0,000 (Kuswanti & Malo, 2017).

Tabel 2 Rata-rata peningkatan berat badan dan LiLA bayi

| Variabel         | Pemeriksaan |          | Rata-rata peningkatan |
|------------------|-------------|----------|-----------------------|
|                  | 1           | 2        |                       |
| Berat Badan bayi | 3.059 gr    | 5.978 gr | 2919 gr               |
| LiLA Bayi        | -           | 10,6 cm  |                       |

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan berat badan bayi yaitu rata-rata sebesar 3.059 gram ketika bayi lahir dan meningkat menjadi 5.978 gram ketika bayi berusia 3 bulan (pada pemeriksaan 2) dengan rata-rata kenaikan 2.919 gram. Peningkatan berat badan ini termasuk dalam kategori normal

sesuai dengan kenaikan berat badan minimal pada grafik pertumbuhan yang artinya bayi berisiko stunting dikarenakan ibu punya riwayat KEK, dengan pendampingan mulai pemberian makanan tambahan, tablet Fe, kalsium dan asam folat serta diberikan edukasi yang mendukung pertumbuhan janin dan bayi dapat mengakibatkan berat badan bayi dalam kategori normal sampai usia bayi 3 bulan.

Hal serupa juga terlihat dari LiLA bayi pada umur 3 bulan yang menunjukkan rata-rata LiLA dalam kategori normal yaitu 10,6 cm yang artinya lebih dari 9,5 cm. Pencegahan stunting tidak hanya berfokus setelah bayi lahir tetapi lebih dianjurkan sebelum hamil yaitu pada 1.000 hari pertama kehidupan. Pada kegiatan pendampingan ini dilakukan mulai usia kehamilan ibu 23-40 minggu yang dilakukan selama 3 bulan pada kehamilan kemudian diikuti sampai bayi berusia 3 bulan. Pendampingan pada ibu hamil KEK yang berkelanjutan dengan intervensi yang tepat dapat mencegah bayi dengan berat badan lahir rendah dan menurunkan risiko stunting.

Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil bertujuan agar asupan gizi ibu hamil dapat terpenuhi selama kehamilan terutama pada trimester III. Hal ini sejalan dengan penelitian di Kota Yogyakarta yang menunjukkan bahwa pemberian makanan tambahan pada ibu hamil trimester III terbukti secara signifikan berpengaruh terhadap berat lahir bayi (Zulaidah, Kandarina, & Hakimi, 2014). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa asupan protein dan Fe ibu hamil selama kehamilan terutama pada trimester III berpengaruh sebesar 16,1% terhadap berat lahir bayi. Protein merupakan salah satu zat gizi makro yang dibutuhkan ibu hamil untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Asupan protein dan Fe yang cukup akan meningkatkan berat badan lahir bayi (Zulaidah et al., 2014).

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Kegiatan pendampingan ibu hamil KEK dan bayi berisiko stunting di Kecamatan Puncu dengan pemberian PMT tinggi energi dan tinggi protein, pemberian Fe, asam folat, kalsium, dan multivitamin pada ibu hamil, dan pemberian edukasi terbukti dapat meningkatkan berat badan ibu hamil, LiLA, TFU dan kadar Hb ibu hamil, pengetahuan ibu tentang gizi pada ibu hamil dan ASI eksklusif serta berat badan dan LiLA bayi dalam kategori normal. Pengabdian masyarakat ini hendaknya dilakukan dalam waktu minimal 8 bulan dan dapat dijadikan sebagai salah satu program mengatasi masalah ibu hamil KEK dan bayi berisiko stunting.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat, Direktorat Jenderal Riset dan Pengembangan Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi yang telah memberikan Hibah PPM tahun 2021, Puskesmas Puncu, dan mitra ibu hamil KEK di wilayah Kerja Puskesmas Puncu.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Aisa, S., Sunarsih, S., Nurmiaty, N. & Development. (2020). The Effectiveness Of Providing Raced Chicken Eggs On The Nutrition For Pregnant Women In Chronic Energy Deficiency In Kendari City, Sulawesi, Tenggara: Raced Chicken Eggs on the Nutrition. 2(2), 34-42. <https://ijhsrd.com/index.php/ijhsrd/article/view/36>
- Bakri, S. (2021). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (Mt) Terhadap Peningkatan Berat Badan, Kadar Hemoglobin (Hb) Dan Albumin Pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronis. 4(1), 19-25. <https://journal.unismuh.ac.id/index.php/aimj/article/view/4916>
- Chandradewi, A. (2018). Pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap peningkatan berat badan ibu hamil KEK (kurang energi kronis) di wilayah kerja Puskesmas

- Labuan Lombok. 9(1), 1391-1402. <http://jkp.poltekkesmataram.ac.id/index.php/home/article/view/61>
- Deeluea, J., Sirichotiyakul, S., Weerakiet, S., Arora, R., & Patumanond, J. (2013). Fundal height growth curve for underweight and overweight and obese pregnant women in Thai population. 2013. <https://downloads.hindawi.com/archive/2013/657692.pdf>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri. (2019). Profil Kesehatan Kabupaten Kediri tahun 2018-2019. <https://dinkes.kedirikab.go.id/?hal=profilkesehatan>
- Febriantika, N.. (2017). Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu Mengenai Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Pasir Kecamatan Ciampea Kabupaten Bogor Tahun 2016. 5(2). <http://150.107.142.43/index.php/Hearty/article/view/1058>
- Hardiyantl, D. Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronis Terhadap Peningkatan Berat Badan Dan Lingkar Lengan Atas. [Poltekkes Kemenkes Semarang] [https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show\\_detail&id=13150](https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=13150).
- Kementerian Desa, P. D. T., dan Ttransmigrasi (2017). Buku Saku dalam Penanganan Stunting. <https://stunting.go.id/kemendesa-buku-saku-stunting-desa-2017/>
- Kurniawan, R. (2019). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2018*: Kementerian Kesehatan RI. <https://kebijakankesehatanindonesia.net/publikasi/arsip-pengantar/3900-profil-kesehatan-indonesia-2018>
- Kuswanti, I., & Malo, H. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Teknik Menyusui Terhadap Keterampilan Menyusui pada Ibu Nifas. 10(1). <http://jurnal.stikeswirahusada.ac.id/jkm/article/viewFile/78/52>
- Nurhusna, A., Marliyati, S. A., & Palupi, E.. (2020). Snack Bar Made From Sorghum And Beans With Addition Of Red Palm Oil As Supplementary Food For Pregnant Women With Chronic Energy Deficiency. 15(3), 173-183. <https://www.e-journal.unair.ac.id/MGI/article/view/15274>
- Pastuty, R., Rochmah, K., & Herawati, T. (2018). Efektifitas Program Pemberian Makanan Tambahan-Pemulihan Pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronik di Kota Palembang. 9(3), 179-188. <https://ejournal.fkm.unsri.ac.id/index.php/jikm/article/view/310>
- Pertiwi, H. W., Martini, T., & Handayani, S. (2020). Hubungan Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Dengan Perubahan Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK). 12(01), 111-119. <http://ejurnal.stikeseub.ac.id/index.php/jkeb/article/view/398>
- PPN/Bappenas, K. (2018). Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota. <http://tnp2k.go.id/filemanager/files/Rakomis%202018/Pedoman%20Pelaksanaan%20Intervensi%20Penurunan%20Stunting%20Terintegrasi%20Di%20Kabupaten%20Kota.pdf>
- Prameswari, F., Marliyati, SA., & Dewi, M. (2020). Gizi Pangan. *Gizi Pangan*, 15, 1-10. <https://journal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/view/26620>
- Rachmawati, N. C., Dewi, Widyaningsih, V. & Health, C. (2019). Multilevel Analysis on Factors Associated with Occurrence Chronic Energy Deficiency among Pregnant Women. 4(6), 474-485. <https://thejmch.com/index.php?journal=thejmch&page=article&op=view&path%5B%5D=283>
- Suciawati, A. (2021). Efektivitas Pemberian Biskuit Pmt Terhadap Peningkatan Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil Di Puskesmas Rengas Dengklok Kabupaten Karawang Tahun 2021. 7(2), 104-110. <http://www.lppm.poltekfmh.ac.id/index.php/JPKIK/article/view/253>
- Sundari, R. (2017). Hubungan Status Gizi Pada Calon Pengatin (Catin) Dengan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Sedayu Bantul Yogyakarta. Universitas Alma Ata Yogyakarta, <http://elibrary.almaata.ac.id/756/1/Rizky%20Sundari.pdf>
- Zulaidah, H. S., Kandarina, I., & Hakimi, M. (2014). Pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil terhadap berat lahir bayi. 11(2), 61-70. <https://doi.org/10.22146/ijcn.18998>