

Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Ibu Hamil pada Upaya Pencegahan *Stunting* di Puskesmas Gumawang OKU Timur

Muhammad Aziz¹, Pariyana Pariyana¹, Eddy Roflin¹, Hanna Marsinta Uli², Adira Sukmaningtyas³, Naufal Fikri Ismail³, Prima Yudha Aditya⁴

¹Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

²Departemen Radiologi, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

³Program Studi Pendidikan Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

⁴Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

E-mail: aziz@fk.unsri.ac.id

Abstrak

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak di bawah lima tahun yang terjadi karena kekurangan gizi yang berkepanjangan dan seringnya mengalami infeksi, khususnya selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang dimulai sejak kehamilan hingga usia 23 bulan. Stunting dapat memengaruhi perkembangan kognitif pada anak. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, angka stunting di Indonesia tahun 2021 mencapai 24%. Indonesia menargetkan angka stunting turun hingga 14 % pada tahun 2024. Kegiatan ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi penyuluhan dengan melihat perubahan pengetahuan mengenai pencegahan stunting melalui pemenuhan kebutuhan nutrisi di Puskesmas Gumawang Kabupaten OKU Timur. Penyuluhan ini menggunakan presentasi PowerPoint dengan topik stunting yang terdiri dari gejala, dampak, dan pencegahan stunting, serta pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil. Kemudian, dilengkapi dengan sesi tanya jawab, serta pemeriksaan kesehatan gratis berupa pemeriksaan pengukuran berat badan, tinggi badan, tekanan darah, gula darah, dan kolesterol. Evaluasi pemahaman peserta melalui kuesioner mengenai stunting dan pemenuhan kebutuhan nutrisi dilakukan secara deskriptif. Edukasi yang diberikan efektif meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan stunting, yang diharapkan dapat memengaruhi sikap dan perilaku mereka dalam menjaga status gizi selama kehamilan.

Kata kunci: Stunting, Pengetahuan, Ibu Hamil, Pencegahan, Penyuluhan

Abstract

Improving the Knowledge and Skills of Pregnant Women in Stunting Prevention Efforts at the Gumawang Community Health Center, East OKU Timur. Stunting is a condition of impaired growth in children under five years of age, caused by prolonged nutritional deficiencies and recurrent infections, particularly during the first 1,000 days of life from conception until the age of 23 months. Stunting can adversely affect a child's cognitive development. According to the Indonesian Ministry of Health, the stunting rate in Indonesia reached 24% in 2021. The country aims to reduce this rate to 14% by 2024. This activity aimed to evaluate the effectiveness of a counseling intervention by assessing changes in knowledge regarding stunting prevention through adequate nutritional intake at Gumawang Public Health Center, OKU Timur Regency. The counseling session utilized a PowerPoint presentation covering topics such as the symptoms, impacts, and prevention of stunting, along with the importance of meeting the nutritional needs of pregnant women. The session also included a Q&A discussion and free health screenings, including measurements of weight, height, blood pressure, blood glucose, and cholesterol levels. Participants' understanding was evaluated

descriptively using a questionnaire about stunting and maternal nutrition. The educational intervention effectively increased pregnant women's knowledge about stunting prevention, which is expected to positively influence their attitudes and behaviors in maintaining proper nutritional status during pregnancy.

Keywords: *Stunting, Knowledge, Pregnancy, Prevention, Education*

1. PENDAHULUAN

Anak kerdil (*stunting*) adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) atau dari janin hingga anak berusia 23 bulan.¹ Anak tergolong *stunting* apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurnya dan *severely stunted* atau sangat pendek apabila di bawah minus tiga standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurnya.² *Stunting* merupakan masalah gizi pada anak yang berpotensi menimbulkan banyak dampak negatif. *Stunting* dapat menyebabkan gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan anak serta menurunkan kualitas hidup anak.³ Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, angka *stunting* di Indonesia tahun 2021 mencapai 24%. Indonesia menargetkan angka *stunting* turun hingga 14 % pada tahun 2024.⁴

Peran ibu penting dalam mengoptimalkan nutrisi anak selama 1000 HPK termasuk enam bulan pertama kehidupan dan pada masa pemberian ASI eksklusif, karena ibu menjadi satu-satunya sumber gizi bagi anak.² *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi.⁵ ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi dalam jumlah yang tepat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal, serta mengandung antibodi yang berperan penting dalam melindungi bayi dari berbagai infeksi. Salah satu upaya khusus pencegahan *stunting* dimulai pada masa kehamilan dengan memenuhi kebutuhan makronutrien (karbohidrat, lemak, dan protein) dan mikronutrien (zat besi, kolin, magnesium, yodium, zinc, vitamin A, vitamin B, dan vitamin D).⁶ Beberapa mikronutrien yang memiliki peran penting selama kehamilan antara lain zat besi yang diperlukan untuk

mencegah anemia pada ibu dan mendukung perkembangan otak janin. Kolin untuk perkembangan sistem saraf pusat janin. Magnesium dapat membantu relaksasi otot dan mengurangi risiko kelahiran prematur. Yodium untuk perkembangan otak dan sistem saraf janin. Selain itu, zinc berperan dalam proses pembelahan sel dan pertumbuhan jaringan. Vitamin A diperlukan untuk perkembangan penglihatan dan sistem imun janin. Vitamin B kompleks (termasuk folat) penting untuk metabolisme energi serta pencegahan cacat tabung saraf. Vitamin D dibutuhkan untuk membantu penyerapan kalsium serta menjaga kesehatan tulang ibu dan janin.⁷ Selain itu pemeriksaan *antenatal care* (ANC) rutin diperlukan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin hingga mendeteksi masalah pada janin atau kesehatan ibu hamil seperti anemia, hipertensi, dan infeksi, yang dapat memengaruhi kesehatan jani. Selain itu, ANC rutin dilakukan dengan memberikan edukasi kepada ibu hamil tentang nutrisi, kesehatan, dan persiapan kehamilan.⁸

Masalah gizi sering terjadi pada masa kehamilan, salah satunya adalah kurang energi kronis (KEK). KEK merupakan kondisi kekurangan gizi jangka panjang yang dialami oleh ibu hamil akibat asupan energi dan protein yang tidak mencukupi dalam waktu lama. Salah satu indikator yang umum digunakan untuk mendeteksi risiko KEK pada ibu hamil adalah pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). LILA mencerminkan cadangan energi dan protein dalam tubuh, sehingga jika hasil pengukuran kurang dari 23,5 cm, ibu hamil dianggap berisiko mengalami KEK. Status gizi ibu hamil terhadap pertumbuhan dan perkembangan janinnya, dimana permasalahan gizi harus diperhatikan sejak masih dalam kandungan. Pada kehamilan terjadi proses fisiologis peningkatan metabolisme yang diikuti oleh peningkatan keperluan tubuh ibu (menunjang glandula mammae untuk persiapan ASI dan kesiapan rahim ibu) akan energi dan zat gizi. Beberapa nutrisi yang dibutuhkan antara lain zat besi, asam folat, dan kalsium. Zat besi diperlukan untuk mendukung peningkatan volume darah ibu dan mencegah anemia kehamilan yang dapat membahayakan ibu dan janin. Asam folat sangat penting untuk pembentukan sistem saraf janin dan berperan dalam mencegah kelainan saraf, seperti spina bifida. Sementara itu, kalsium dibutuhkan dalam

jumlah lebih besar untuk mendukung pembentukan tulang dan gigi janin serta menjaga kesehatan tulang ibu. Pengetahuan mengenai nutrisi pada saat kehamilan berpengaruh terhadap pemenuhan nutrisi sehari-hari dan menjaga kebersihan sehingga mencegah komplikasi saat kehamilan.⁹ Jika terjadi kekurangan status gizi awal kehidupan maka akan berdampak terhadap kehidupan selanjutnya seperti Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kecil, pendek, kurus, daya tahan tubuh rendah dan risiko meninggal dunia. Pertumbuhan janin terhambat dapat meningkatkan risiko gangguan perkembangan fisik dan kognitif anak. Berat badan lahir rendah dikaitkan dengan peningkatan risiko infeksi, gangguan pernapasan, kesulitan mengatur suhu tubuh, dan bahkan kematian neonatal. Malnutrisi ibu hamil dapat menghambat pertumbuhan janin.¹⁰

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, angka *stunting* di Indonesia tahun 2021 mencapai 24%. Indonesia menargetkan angka *stunting* turun hingga 14 % pada tahun 2024.⁴ Berdasarkan Hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2019 prevalensi *stunting* di Kabupaten OKU Timur sebesar 24,02%. Setiap tahunnya prevalensi *stunting* menurun pada tahun 2021 prevalensi 21,5% dan pada tahun 2022 kembali mengalami penurunan sebesar 2,4%. Strategi percepatan penurunan *stunting* di OKU Timur menjadi 12,94% pada tahun 2024, target ini lebih rendah dari target nasional 14% tahun 2024. Percepatan Penurunan *Stunting* berdasarkan Perpres Nomor 72 Tahun 2021 dengan tujuan menurunkan prevalensi *stunting*, meningkatkan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga, menjamin pemenuhan asupan gizi, memperbaiki pola asuh, meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan, serta meningkatkan akses air minum dan sanitasi.¹¹ Perpres ini penting karena menetapkan kerangka kerja nasional yang terintegrasi dan multisektor untuk mengatasi *stunting* secara komprehensif. Selain itu, Perpres ini memperkuat koordinasi lintas sektor serta pelibatan berbagai pemangku kepentingan, mulai dari pemerintah pusat dan daerah hingga tenaga kesehatan dan masyarakat, guna menurunkan prevalensi *stunting* secara berkelanjutan.

Pemenuhan kebutuhan nutrisi berkaitan dengan pengetahuan ibu hamil terutama zat gizi yang dikonsumsi untuk mencegah terjadinya *stunting*. Berdasarkan permasalahan tersebut maka dilakukan penyuluhan terkait *stunting* dan upaya pencegahannya terutama pada aspek pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil di Puskesmas Gumawang Kabupaten OKU Timur.

2. TINJAUAN PUSTAKA

Anak kerdil (*stunting*) adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) atau dari janin hingga anak berusia 23 bulan.¹ Nutrisi yang buruk selama kehamilan, seperti kekurangan energi kronis (KEK), merupakan salah satu faktor risiko utama *stunting*. (Kekurangan Energi Kronis (KEK) selama masa kehamilan dapat dipicu oleh berbagai kondisi, seperti infeksi atau kekurangan zat gizi esensial, termasuk karbohidrat dan protein. Berbagai faktor mempengaruhi kecukupan gizi ibu hamil, antara lain pemahaman ibu mengenai kebutuhan nutrisi, kebersihan lingkungan tempat tinggal, usia, jenis kelamin, status perkawinan, perbedaan usia, tingkat pendidikan, kondisi ekonomi keluarga, serta ketersediaan pangan di rumah tangga ibu hamil.¹²

Ibu hamil merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah gizi, yang berkaitan dengan proses pertumbuhan janin dan perkembangan berbagai organ tubuh yang mendukung kehamilan. Ibu hamil memerlukan tambahan energi, protein, vitamin, dan mineral untuk mendukung pertumbuhan janin serta proses metabolisme tubuh. Beberapa mikronutrien yang sangat penting selama kehamilan antara lain asam folat, zat besi, dan kalsium. Asam folat berperan penting dalam pembentukan tabung saraf janin dan dapat mencegah terjadinya kelainan saraf, seperti spina bifida. Zat besi dibutuhkan untuk menunjang peningkatan volume darah selama kehamilan dan mencegah anemia defisiensi besi yang dapat berdampak negatif pada pertumbuhan janin. Kalsium penting untuk pembentukan tulang dan gigi janin serta menjaga kesehatan tulang ibu. Peran pendidikan

dan gizi sangat penting selama kehamilan karena berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan anak di masa depan. Pendidikan gizi sebaiknya diberikan sejak sebelum kehamilan (perikonsepsi) agar calon ibu memiliki pengetahuan dan kesiapan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Gizi yang optimal, jika dipertahankan sepanjang kehamilan, dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin yang maksimal. Selama kehamilan, asupan kalori perlu ditingkatkan sekitar 300 kkal per hari, yang merupakan bagian dari total kebutuhan energi untuk mendukung proses kehamilan. Namun, angka ini merupakan perkiraan rata-rata. Kebutuhan kalori setiap ibu hamil dapat berbeda-beda tergantung pada berat badan sebelum hamil, tingkat aktivitas fisik, dan kondisi kesehatan masing-masing individu.¹³

Stunting menjadi salah satu masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia, dengan dampak yang dapat dirasakan baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Di Indonesia, salah satu indikator untuk menilai status gizi ibu hamil adalah pengukuran antropometri, khususnya Lingkar Lengan Atas (LILA). Kekurangan asupan energi dan protein pada ibu hamil dapat menyebabkan kekurangan energi kronis (KEK). Ibu hamil dengan LiLA kurang dari 23,5 cm berisiko mengalami KEK, yang pada gilirannya meningkatkan kemungkinan kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Jika kondisi ini tidak ditangani dengan baik, bayi tersebut berisiko mengalami stunting di masa depan.¹⁴ Untuk mencegah KEK pada ibu hamil dan menekan angka stunting secara nasional, diperlukan berbagai upaya strategis. Beberapa di antaranya meliputi pemantauan rutin status gizi ibu hamil melalui pengukuran LILA dan berat badan, pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dengan risiko KEK, serta edukasi gizi yang intensif sejak masa prakonsepsi.¹⁵ Selain itu, distribusi suplemen zat gizi seperti tablet tambah darah, asam folat, dan multivitamin juga penting untuk mendukung kebutuhan nutrisi ibu hamil.¹⁶ Intervensi multisektor melalui kerja sama antara tenaga kesehatan, kader posyandu, pemerintah daerah, dan keluarga juga sangat krusial dalam menurunkan prevalensi KEK dan mencegah stunting sejak dini.¹⁷

Stunting dapat menimbulkan berbagai dampak negatif, baik dalam jangka pendek maupun panjang. Dalam jangka pendek, dampak yang muncul antara lain gangguan pada perkembangan otak, kecerdasan, pertumbuhan fisik, serta gangguan metabolisme dalam tubuh. Sementara itu, dampak jangka panjang meliputi penurunan kemampuan kognitif dan prestasi akademik, menurunnya daya tahan tubuh sehingga rentan terhadap penyakit, serta peningkatan risiko berbagai penyakit kronis seperti diabetes, obesitas, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, serta disabilitas pada usia tua. Selain itu, individu yang terdampak stunting cenderung memiliki kualitas kerja yang lebih rendah, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap produktivitas ekonomi yang rendah. Pendidikan kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. Tujuan utama dari pendidikan kesehatan adalah meningkatkan pengetahuan dan sikap, serta mengarah pada perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam menjaga pola hidup sehat dan berperan aktif dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal.¹⁸

3. METODE

Kegiatan penyuluhan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu hamil tentang nutrisi selama kehamilan dalam upaya mencegah terjadinya *stunting*. Penyuluhan (Gambar 1) dilaksanakan pada hari Sabtu, 7 September 2024, berlokasi di Puskesmas Gumawang OKU Timur, Kecamatan Belitang, Kabupaten OKU Timur, Sumatera Selatan. Sasaran dalam kegiatan ini adalah 16 ibu hamil yang berkunjung untuk melakukan pemeriksaan *antenatal care* (ANC) di Puskesmas Gumawang. Pelaksanaan penyuluhan tentang *stunting* dan upaya pencegahannya melalui media *powerpoint presentation* (PPT) dengan topik stunting yang terdiri dari gejala, dampak, dan pencegahan stunting, serta pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil. Setelah penyuluhan selesai, kegiatan dilanjutkan ke sesi tanya jawab. Peserta juga memperoleh pemeriksaan gratis berupa pemeriksaan pengukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB), tekanan darah,

gula darah, dan kolesterol. Evaluasi peningkatan pemahaman ibu hamil yang telah mengikuti kegiatan terkait pencegahan *stunting* dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan dilakukan menggunakan kuesioner dan dianalisis secara deskriptif.



Gambar 1. Pelaksanaan penyuluhan pencegahan *stunting* dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan di Puskesmas Gumawang Kabupaten OKU Timur.



Gambar 2. Pemeriksaan kesehatan pada ibu hamil di Puskesmas Gumawang Kabupaten Oku Timur.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyuluhan pencegahan *stunting* dihadiri sebanyak 16 ibu hamil dengan rentang usia 22 tahun hingga ibu hamil yang berusia 42 tahun. Selain itu, pemeriksaan gratis yang dilaksanakan kegiatan penyuluhan ini menunjukkan risiko *stunting* yang dapat mempengaruhi ibu hamil dari status gizi (Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Lingkar Lengan Atas (LILA)), tekanan darah, glukosa darah sewaktu, dan kolesterol. Ibu hamil paling banyak mengalami *overweight* (43,75%), dan tidak ada yang mengalami *underweight*. Namun, pada pemeriksaan LILA terdapat hasil pengukuran $<23,5$ cm (6,25%). Pemeriksaan tekanan darah menunjukkan tidak ada ibu hamil yang mengalami hipertensi. GDS ibu

hamil paling banyak dalam rentang normal (93,75%), kecuali satu ibu hamil mengalami hipoglikemia (6,25%). Hasil pemeriksaan kadar kolesterol total ibu hamil paling banyak yang mengalami hasil ≥ 200 mg/dL (87,5%). Data selengkapnya terdapat di tabel distribusi frekuensi data peserta penyuluhan disajikan dalam tabel 1.

Tabel 1. Distribusi frekuensi data peserta penyuluhan (n=16)

Data Dasar	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia Ibu Hamil		
17-25 tahun	3	18,75
26-35 tahun	11	68,75
36-45 tahun	2	12,5
IMT (kg/m ²)		
<i>Underweight</i> (<18,5)	0	0
Normal (18,5-24,9)	6	37,5
<i>Overweight</i> (25-29,9)	7	43,75
Obesitas (>30)	3	18,75
LiLA		
< 23,5 cm	1	6,25
$\geq 23,5$ cm	15	93,75
Tekanan Darah		
Normal	14	87,5
Pra Hipertensi	2	12,5
Hipertensi	0	0
Gula Darah Sewaktu		
< 70 mg/dL	1	6,25
70-199 mg/dL	15	93,75
≥ 200 mg/dL	0	
Kolesterol Total		
< 200 mg/dL	2	12,5
≥ 200 mg/dL	14	87,5

Indeks Massa Tubuh (IMT)

Hasil pengukuran indeks massa tubuh (IMT) berdasarkan *Institute of Medicine Weight Gain Recommendation for Pregnancy* menunjukkan bahwa status gizi sebagian besar peserta cenderung mengalami overweight. Sementara itu, hasil pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) menunjukkan bahwa terdapat satu ibu hamil dengan nilai <23,5 cm, yang mengindikasikan kekurangan gizi. Kondisi ini berdampak pada pertumbuhan janin dan bayi, di mana lebih dari 10% bayi mengalami stunting selama bulan-bulan pertama

kehidupannya.¹⁹ LILA ibu saat hamil dengan ukuran <23,5 meningkatkan risiko *stunting* pada balita 6-24 bulan.²⁰ Pedoman terkini dari *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) merekomendasikan wanita dengan menyesuaikan IMT-nya untuk total penambahan berat badan dan rata-rata penambahan berat badan setiap minggu selama trimester kedua dan ketiga. Pedoman ini disajikan di tabel 2 dan untuk intervensi pada umumnya dilakukan konseling saat prakonsepsi.²¹

Pemeriksaan Tekanan Darah

Pada kehamilan dengan tekanan darah tinggi, invasi sel trofoblas ke sebagian arteri spiral di miometrium dapat terganggu secara tidak langsung. Kondisi ini menyebabkan fungsi plasenta menjadi tidak optimal. Akibatnya, kebutuhan darah untuk plasenta tidak terpenuhi secara memadai, sehingga pasokan nutrisi dan oksigen ke janin berkurang. Hal ini dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, yang berisiko berlanjut menjadi *stunting* pada masa anak-anak.²² Selain gangguan pada fungsi plasenta, kadar kolesterol yang tinggi selama kehamilan juga perlu diperhatikan. Kolesterol tinggi umumnya dikaitkan dengan peningkatan risiko aterosklerosis, yang dapat menyebabkan penyakit kardiovaskular seperti hipertensi. Meskipun kadar kolesterol cenderung meningkat selama kehamilan, saat ini pengukuran dan penanganannya belum dilakukan secara rutin karena belum terdapat parameter normal yang ditetapkan khusus untuk masa kehamilan, serta masih adanya ketidakpastian di kalangan dokter mengenai makna klinis dari peningkatan kadar tersebut dalam jangka waktu terbatas.²³

Pemeriksaan Glukosa Darah

Selama kehamilan, terjadi perubahan metabolik yang signifikan. Pada kehamilan normal, hormon-hormon plasenta seperti human placental lactogen meningkatkan resistensi insulin ibu, menyebabkan peningkatan glukosa pasca makan untuk mendukung pertumbuhan janin. Meskipun resistensi insulin ini terjadi, tubuh ibu merespons dengan

meningkatkan sekresi insulin untuk menjaga euglikemia.²⁴ Euglikemia adalah kondisi glukosa darah yang berada dalam rentang normal. Hal ini sejalan dengan hasil pemeriksaan yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki kadar glukosa darah sewaktu dalam rentang normal (70-199 mg/dL), yang mencerminkan mekanisme kompensasi tubuh dalam mempertahankan kadar glukosa darah yang aman selama kehamilan. Namun, terdapat satu kasus penyimpangan dari pola normal, yaitu hipoglikemia. Hipoglikemia didefinisikan sebagai konsentrasi glukosa darah di bawah 70 mg/dL. Kondisi ini paling sering terlihat pada pasien yang memiliki diabetes dan sedang menjalani intervensi farmakologis. Pada pasien yang tidak memiliki diabetes, insiden hipoglikemia jarang ditemukan. Episode hipoglikemia pada pasien non-diabetes dapat disebabkan oleh beberapa faktor potensial, termasuk penyakit kritis, alkohol, defisiensi kortisol, atau malnutrisi.²⁵

Tabel 2. Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan.²¹

IMT Pra Kehamilan	Rekomendasi Total Penambahan BB (Kg)	Rara-rata Penambahan BB selama Trimester II dan III perminggu (Kg)
Underweight (<18,5)	12,7-18,1	0,4 (0,4-0,58)
Normal (18,5-24,9)	11,3-15,8	0,4 (0,36-0,4)
Overweight (25-29,9)	6,8-11,3	0,27 (0,23-0,3)
Obesitas (>30)	4,9-9	0,23 (0,18-0,27)

Pengetahuan dan Keterampilan Ibu Hamil pada Upaya Pencegahan *Stunting*

Sebagian besar ibu hamil belum mengetahui tentang pencegahan *stunting* dengan nutrisi. Sebelum diberikan edukasi, hasil analisis menunjukkan bahwa ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang pencegahan *stunting*. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspita (2021) bahwa pentingnya 1000 HPK untuk pencegahan *stunting* masih belum diketahui banyak masyarakat.²⁶ Peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang *stunting* selama masa kehamilan dipengaruhi secara signifikan dengan pelaksanaan edukasi *stunting*. Pengetahuan seorang ibu mendukung sikap dan perilaku

ibu hamil tentang gizi kurang akan berpengaruh terhadap status gizinya. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik mengenai stunting cenderung mampu memilih makanan dengan gizi seimbang yang mendukung kehamilan sehat.²⁷

Setelah diberikan edukasi pencegahan *stunting*, pengetahuan ibu menjadi semakin meningkat. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh antara edukasi dan peningkatan pengetahuan, yang dibuktikan dengan kemampuan ibu hamil dalam mengulang kembali informasi yang diberikan saat penyuluhan. Secara umum, diperoleh dari pengalaman inderawi (penglihatan, pendengaran, peraba, pengecap, dan penciuman), serta kemauan untuk belajar dan memahami informasi yang diberikan.^{27,28} Oleh karena itu, edukasi merupakan salah satu strategi efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil guna mencegah stunting sejak dini.²⁹

5. SIMPULAN

Penyuluhan pencegahan stunting yang diikuti oleh 16 ibu hamil menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berada dalam kategori overweight. Risiko gizi yang beragam ditunjukkan melalui pemeriksaan IMT, LILA, tekanan darah, GDS, dan kadar kolesterol. Meskipun sebagian besar ibu hamil memiliki GDS dalam batas normal dan tidak ada yang mengalami hipertensi, satu kasus hipoglikemia ditemukan, dan 14 dari 16 ibu hamil memiliki kadar kolesterol total yang tinggi. Pemeriksaan LILA yang menunjukkan hasil <23,5 cm pada satu ibu hamil mengindikasikan risiko stunting pada anak. Edukasi yang diberikan selama penyuluhan terbukti efektif meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan stunting, yang sangat penting dalam upaya mengurangi risiko stunting pada bayi. Peningkatan pengetahuan ini diharapkan dapat berpengaruh terhadap sikap dan perilaku ibu dalam menjaga status gizi yang optimal selama kehamilan. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan edukasi gizi yang berkelanjutan bagi ibu hamil untuk mencegah stunting dan meningkatkan pengetahuan mereka tentang nutrisi yang seimbang selama kehamilan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada bagian IKM-IKK Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya sebagai penyelenggara kegiatan pengabdian masyarakat 2024. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada pengurus Puskesmas Gumawang OKU Timur yang telah memberikan izin dan membantu untuk kegiatan penyuluhan ini sehingga berlangsung dengan lancar.

Referensi

1. Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. Peta Jalan Percepatan Pencegahan Stunting Indonesia 2018–2024 [Internet]. Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia; 2020. Available from: https://stunting.go.id/wp-content/uploads/2021/03/RoadMap-Stunting_20112020.pdf
2. Makatita S, Djuwita R. Relationship of Mothers' Parenting and Stunting in Toddlers Aged 12-36 Months in Bogor Regency, West Java Province, Indonesia in 2019. *IJPHRD*. 2020 Jun 25;11(6):1463–9.
3. Dewey KG, Matias SL, Mridha MK, Arnold CD. Nutrient Supplementation During The First 1000 Days And Growth Of Infants Born To Pregnant Adolescents. *Ann N Y Acad Sci*. 2020 May;1468(1):25–34. doi:[10.1111/nyas.14191](https://doi.org/10.1111/nyas.14191)
4. Kementerian Kesehatan. Cegah Stunting Itu Penting. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. <https://ayosehat.kemkes.go.id/cegah-stunting-itu-penting>
5. World Health Organization. Global nutrition targets 2025: Breastfeeding Policy Brief. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.7>
6. Daniels L, Gibson RS, Diana A, Haszard JJ, Rahmannia S, Luftimas DE, et al. Micronutrient Intakes Of Lactating Mothers And Their Association With Breast Milk Concentrations And Micronutrient Adequacy Of Exclusively Breastfed Indonesian Infants. *Am J Clin Nutr*. 2019 Aug 1;110(2):391–400. doi: [10.1093/ajcn/nqz047](https://doi.org/10.1093/ajcn/nqz047)
7. Rios-Leyvraz M, Yao Q. Calcium, Zinc, and Vitamin D in Breast Milk: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int Breastfeed J*. 2023 Jun 1;18(1):27. doi: [10.1186/s13006-023-00564-2](https://doi.org/10.1186/s13006-023-00564-2)
8. Rahmawati R. Nutrisi Ibu Hamil Sebagai Upaya Pencegahan Stunting. DIY: FK-KMK UGM [Internet]. 2022; Available from: <https://fkkmk.ugm.ac.id/nutrisi-ibu-hamil-sebagai-upaya-pencegahan-stunting/>

9. Kusuma DR, Aryawangsa PD, Satyarsa ABS, Aryani P. Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Hamil Terhadap Nutrisi Selama Kehamilan di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Mengwi I, Badung, Bali. GK. 2020 Oct 1;12(1):20–9. doi: [10.47539/gk.v12i1.127](https://doi.org/10.47539/gk.v12i1.127)
10. Mochtar F, Salma WO. Riwayat Kekurangan Energi Kronis Pada Kehamilan Sebagai Prediktor Kejadian Stunting Pada Anak: Sistematikreview. Jurnal Ilmiah Obsgin. 2021;13(4):39–47.
11. Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) Kabupaten OKU Timur. Laporan Tim Percepatan Penurunan Stunting Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Provinsi Sumatera Selatan Semester I (Bulan Januari-Juni) [Internet]. Martapura; 2023. Available from: https://aksi.bangda.kemendagri.go.id/emonev/assets/uploads/laporan_kab/laporan_kab_1609_periode_5_1690514510.pdf
12. Fitriani F, Yarmaliza Y, Farisni TN. Analyzing the Level of Knowledge, Food Consumption Diversity, and Nutritional Intake on Chronic Energy Deficiency among Pregnant Women in Stunting Prevention. European Journal of Medical and Health Sciences. 2024;6(2):62–6. doi: 10.24018/ejmed.2024.6.2.1939
13. Sukmawati S, Hermayanti Y, Fadlyana E, Mediani HS. Stunting prevention with education and nutrition in pregnant women: A review of literature. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences. 2021;9(T6):12–9. doi: [10.3889/oamjms.2021.7314](https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.7314)
14. Fadlilah A, Susanto E, Wahyuni W, Muthoharoh H, Susila I. Sosialisasi pencegahan stunting pada ibu hamil di Desa Dradah. Journal of Community Engagement in Health. 2022;5(2):218–23. doi: [10.30994/jceh.v5i2.424](https://doi.org/10.30994/jceh.v5i2.424)
15. Yanti S, Nazarena Y, Meilina A. The Effectiveness Of A Nutritional Education-Based Module For Pregnant Women In Preventing Stunting. Journal of Applied Nursing and Health. 2023;5(2). doi: [10.55018/janh.v5i2.165](https://doi.org/10.55018/janh.v5i2.165)
16. Katmawanti S, Paramita F, Kurniawan A, Abd Talib RATR, Samah DASDA, Wahyuni OSWOS, et al. Influence of collaborative governance dynamics on stunting prevention after the Covid-19 Pandemic in the East Nusa Tenggara, Indonesia. The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health. 2023;54(Suppl 2):504–26. doi: [10.17977/um044v9i12024p29-47](https://doi.org/10.17977/um044v9i12024p29-47)
17. Mukty MI, Kusuma NI, Ilyas AS, Sulistyaningtyas N, Daud AM, HB E, et al. Nutrition intervention through stunting education on pregnant and breastfeeding women group. Sociality. 2025 Feb 19;4(1):28–33. doi: 10.24252/sociality.v4i1.52102
18. Sari MDM. Pengaruh edukasi pada Ibu Hamil dalam upaya pencegahan stunting. Jurnal Medika Utama. 2022;3(02 Januari):2186–92. <http://jurnalmedikahutama.com>

19. Kpewou DE, Poirot E, Berger J, Som SV, Laillou A, Belayneh SN, et al. Maternal mid-upper arm circumference during pregnancy and linear growth among Cambodian infants during the first months of life. *Maternal & child nutrition*. 2020;16:e12951. doi: [10.1111/mcn.12951](https://doi.org/10.1111/mcn.12951)
20. Rakhmahayu A, Dewi YLR, Murti B. Logistic regression analysis on the determinants of stunting among children aged 6-24 months in Purworejo Regency, Central Java. *Journal of Maternal and Child Health*. 2019;4(3):158–69. <https://thejmch.com/index.php/thejmch/article/view/178>
21. Kim J, Ayabe A. Obesity in Pregnancy. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK572113/>
22. Nurmayani W, Waslihah I, Rispawati BH, Halid S, Aswati A. Edukasi Hipertensi Kehamilan Faktor Predisposisi Kejadian Stunting. *Jurnal LENTERA*. 2024;4(1):92–103. doi: [10.57267/lentera.v4i1.330](https://doi.org/10.57267/lentera.v4i1.330)
23. Thobani A, Hassen L, Mehta LS, Agarwala A. Management of hypercholesterolemia in pregnant women with atherosclerotic cardiovascular disease. *Current Atherosclerosis Reports*. 2021;23:1–6. doi: [10.1007/s11883-021-00957-w](https://doi.org/10.1007/s11883-021-00957-w)
24. Quintanilla Rodriguez BS, Vadakekut ES, Mahdy H. Gestational Diabetes. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545196/>
25. Mathew P, Thoppil D. Hypoglycemia. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534841/>
26. Puspita L, Umar MY, Wardani PK. Pencegahan Stunting Melalui 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Ungu (ABDI KE UNGU)*. 2021;3(1):13–6. <http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Abdi>
27. Olsa ED, Sulastri D, Anas E. Hubungan sikap dan pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting pada anak baru masuk Sekolah Dasar di kecamatan Nanggalo. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2017;6(3):523–9. doi: [10.25077/jka.v6i3.733](https://doi.org/10.25077/jka.v6i3.733)
28. Astarani K, Poernomo DISH, Idris DNT, Oktavia AR. Prevention of stunting through health education in parents of pre-school children. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2020;9(1):70–7. doi: [10.30994/sjik.v9i1.270](https://doi.org/10.30994/sjik.v9i1.270)
29. Prasetyanti DK, Nikmah AN, Lutfiasari D, Winarti E, Andansari AAN, Dubu SSC. Edukasi Kesehatan dengan Pendekatan 1000 HPK Pencegahan Stunting Melalui Media Booklet pada Ibu Hamil. In 2021. p. 252–7. doi: [10.29407/seinkesjar.v1i1.1238](https://doi.org/10.29407/seinkesjar.v1i1.1238)