

Program Inovasi “Berkibar” Berantas Kurang Gizi pada Ibu Hamil dan Balita Risiko Tinggi

Brivian Florentis Yustanta ^{1*} Sesaria Betty Mulyati ^{2*}

¹Program Studi S1 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, brivianflorentis@gmail.com 082231175367

²Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, arwidyaputra88@gmail.com, 082232712790

Abstrak

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dan stunting pada anak balita merupakan dua masalah utama yang mempengaruhi kesehatan generasi mendatang. Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini untuk meningkatkan status gizi dan kesehatan ibu hamil dengan KEK serta balita stunting melalui intervensi yang komprehensif dan terpadu, guna menciptakan generasi yang sehat, cerdas, dan produktif. Pada kegiatan ini terdapat jumlah sasaran 10 orang ibu hamil KEK dan 7 balita stunting. Pengabdian ini dilakukan pada tanggal 17 - 26 Juni 2024 di Desa Bungah, Kecamatan Bungah, Kabupaten Gresik. Berdasarkan hasil pengabdian ini didapatkan bahwa peningkatan rata-rata berat badan ibu hamil selama 1 minggu sebanyak 1 kg, peningkatan rata-rata berat badan bayi balita selama 1 minggu sebanyak 0,8 kg, peningkatan pengetahuan orang tua dan ibu hamil setelah mengikuti edukasi sebanyak 80%, persentase ibu yang memberikan ASI eksklusif meningkat sebanyak 10%, jumlah ibu hamil yang menerima PMT sebanyak 10 orang, jumlah bayi balita yang menerima PMT sebanyak 7 anak, frekuensi distribusi PMT sebanyak sekali setiap bulan dan evaluasi setiap minggu, jumlah keluarga yang berpartisipasi aktif dalam kegiatan pendampingan sebanyak 17 KK dan jumlah tenaga kesehatan yang menerima pelatihan tentang ibu hamil KEK dan stunting sebanyak 85%. Program inovasi "BERKIBAR" membuktikan bahwa dengan kolaborasi yang kuat antara pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat, upaya bersama dapat menciptakan perubahan yang signifikan dalam meningkatkan status gizi. Program ini bukan hanya sekadar distribusi suplemen gizi, tetapi juga merupakan upaya nyata untuk menciptakan perubahan sosial yang berkelanjutan dalam perlindungan terhadap kekurangan gizi.

Kata Kunci : Program Inovasi, Kurang Gizi, Ibu Hamil, Balita

Abstract

Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women and stunting in children under five are two main problems that affect the health of future generations. The aim of this community service activity is to improve the nutritional and health status of pregnant women with CED and stunting toddlers through comprehensive and integrated interventions, in order to create a healthy, intelligent and productive generation. In this activity, there were a target number of 10 CED pregnant women and 7 stunted toddlers. This service was carried out on June 17 - 26 2024 in Bungah Village, Bungah District, Gresik Regency. Based on the results of this service, it was found that the increase in the average weight of pregnant women for 1 weeks was 1 kg, the increase in the average weight of toddlers for 1 week was 0.8 kg, the increase in knowledge of parents and pregnant women after attending education was 80 %, the percentage of mothers who provide exclusive breastfeeding increased by 10%, the number of pregnant women who received providing additional food was 10, the number of babies under five who received providing additional food was 7, the frequency of providing additional food distribution was once every month and evaluation every week, the number of families actively participating in mentoring activities as many as 17 families and the number of health workers who received training on CED pregnant women and stunting was 85%. The "BERKIBAR" innovation program proves that with strong collaboration between government, the private sector and society, joint efforts can create significant changes in improving nutritional status. This program is not just a distribution of nutritional supplements, but is also a real effort to create sustainable social change in protecting against malnutrition.

Keywords: Innovation Program, Malnutrition, Pregnant Women, Toddlers

PENDAHULUAN

Indonesia sebagai negara yang berkembang yang memiliki populasi besar, masih menghadapi tantangan serius dalam bidang kesehatan masyarakat, khususnya terkait dengan masalah gizi pada ibu hamil dan bayi/balita. Masalah gizi pada ibu hamil

dan bayi / balita merupakan isu kesehatan masyarakat yang penting di Indonesia. Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dan stunting pada anak balita merupakan dua masalah utama yang mempengaruhi kesehatan generasi mendatang (1).

Ibu hamil KEK merupakan suatu keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung dalam jangka waktu yang cukup lama atau menahun (kronis), sehingga menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu hamil (2). Sedangkan stunting merupakan kondisi dimana kekurangan gizi kronis pada anak di bawah 5 tahun akibat kesehatan yang buruk dan kekurangan gizi jangka panjang, yang memperlambat pertumbuhan dan perkembangan. Stunting juga dikenal dengan tinggi badan yang rendah atau sangat rendah di bawah standar perkembangan anak (3).

Estimasi gizi buruk anak untuk indikator stunting, wasting, overweight dan underweight menggambarkan besaran dan pola gizi kurang dan kelebihan gizi. Estimasi Malnutrisi Anak Bersama UNICEF-WHO-WB Kelompok antar-lembaga memperbarui secara berkala perkiraan global dan regional mengenai prevalensi dan angka untuk setiap indikator. Temuan utama dalam Edisi 2023 mencakup tren global dan regional untuk semua indikator yang disebutkan serta perkiraan model tingkat negara untuk stunting dan kelebihan berat badan. Penilaian kemajuan suatu negara dalam mencapai target tahun 2030 dikumpulkan ke dalam ringkasan regional yang disertakan dalam brosur.

The Joint Child Malnutrition Estimates (JME) yang dirilis pada tahun 2023 menunjukkan kemajuan yang tidak memadai untuk mencapai target nutrisi global World Health Assembly (WHA) tahun 2025 dan target Sustainable Development Goal (SDG) 2 tahun 2030. Hanya sekitar sepertiga dari seluruh negara yang 'berada di jalur' untuk mengurangi separuh jumlah anak yang terkena dampak stunting pada tahun 2030, dan penilaian kemajuan hingga saat ini belum dapat dilakukan di sekitar seperempat negara. Bahkan lebih sedikit lagi negara yang diperkirakan akan mencapai target prevalensi kelebihan berat badan sebesar 3 persen pada tahun 2030, dan hanya 1 dari 6 negara yang saat ini berada pada jalur yang tepat. Selain itu, penilaian kemajuan menuju target wasting tidak mungkin dilakukan di hampir separuh negara (4). Upaya yang lebih intensif diperlukan jika dunia ingin mencapai target global yaitu mengurangi jumlah anak dengan stunting menjadi 89 juta pada tahun 2030. Dengan kemajuan saat ini, target pada tahun 2030 akan terlewatkan oleh 39,5 juta anak, dimana lebih dari 80% di

antaranya adalah anak-anak yang mengalami stunting. anak-anak yang 'merindukan' yang tinggal di Afrika (4).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), angka kejadian kurang energi kronik pada ibu hamil secara global ialah 35-75%, dimana angka kejadian tertinggi terjadi pada trimester ketiga kehamilan. WHO mengatakan dari 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan erat dengan kurang energi kronik (5). Angka kejadian ibu hamil KEK di Indonesia tahun 2022 sebanyak 4.854 (16,9%) (6). Menurut Profil Kesehatan Jawa Timur, prevalensi ibu hamil KEK di Jawa Timur tahun 2022 sebanyak 47.635 dari 590.205 ibu hamil (8,07%). Sedangkan di kabupaten Gresik tahun 2022 sebanyak 1.486 dari 22.058 ibu hamil (6,74%) (7).

Pada tahun 2022, secara global terdapat 148,1 juta anak di bawah usia 5 tahun yang mengalami stunting, 45 juta kurus, dan 37 juta kelebihan berat badan. Stunting terus menurun selama dekade terakhir, dengan 148,1 juta, atau 22,3% anak di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia terkena dampaknya. Hampir semua anak yang terkena dampaknya tinggal di Asia (52% dari pangsa global) dan Afrika (43% dari total populasi global) (4). Angka kejadian stunting di Indonesia tahun 2022 sebanyak 15,8% (6). Menurut Profil Kesehatan Jawa Timur, prevalensi balita stunting di Jawa Timur tahun 2022 sebanyak 7,51%. Sedangkan di kabupaten Gresik tahun 2022 angka kejadian stunting pada balita sebanyak 6,86% (7).

Ada beberapa faktor yang menyebabkan ibu hamil yang mengalami KEK diantaranya adalah: umur ibu usia < 20 tahun atau > 35 tahun, pendidikan, status ekonomi, status anemia, jumlah asupan makanan, beban kerja / aktifitas, penyakit/infeksi, pengetahuan ibu tentang gizi, dan pendapatan keluarga (8). Penyebab utama Kurang Energi Kronis (KEK) adalah akibat dari ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan energi dan zat gizi dengan pengeluaran energi. Pada masa kehamilan sangat penting untuk memenuhi kebutuhan energi dan zat-zat gizi secara optimal untuk keberlangsungan proses kehamilan dan kesehatan bayi yang dilahirkan (2).

Stunting pada anak dapat disebabkan oleh bermacam-macam faktor, mulai dari faktor genetik, kurangnya asupan nutrisi saat di dalam kandungan dan setelah lahir,

infeksi berulang, hingga tingkat pengetahuan orang tua yang rendah mengenai tumbuh kembang normal anak. Dengan kata lain, stunting dapat terjadi akibat kondisi kesehatan dan gizi balita, remaja, wanita usia subur (WUS), ibu hamil yang kurang memadai, disamping faktor yang lain seperti situasi sosial ekonomi dan lingkungan. Selain itu, postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, serta usia ibu yang masih remaja dapat mempengaruhi terjadinya stunting (9).

Kekurangan Energi Kronis pada masa kehamilan dapat menyebabkan berbagai macam risiko baik ibu dan janin. KEK akan meningkatkan risiko keguguran, perdarahan pasca persalinan, kematian ibu, mudah terkena penyakit infeksi dan persalinan yang sulit dan lama. Tidak hanya pada ibu hamil, dampak KEK pada janin dan akan akan berlanjut sampai usia dewasa diantaranya adalah gangguan pertumbuhan janin, bayi berisiko BBLR, bayi berisiko terkena kelainan kongenital, risiko stunting.

Kekurangan Energi Kronis pada masa kehamilan dapat menyebabkan berbagai macam risiko baik ibu dan janin. KEK akan meningkatkan risiko keguguran, perdarahan pasca persalinan, kematian ibu, mudah terkena penyakit infeksi dan persalinan yang sulit dan lama. Tidak hanya pada ibu hamil, dampak KEK pada janin dan akan akan berlanjut sampai usia dewasa diantaranya adalah gangguan pertumbuhan janin, bayi berisiko BBLR, bayi berisiko terkena kelainan kongenital, risiko stunting (10).

Tingginya angka kejadian stunting tentu membutuhkan penanganan serius, karena permasalahan stunting pada usia dini terutama pada periode 1000 hari pertama kelahiran (HPK) akan berdampak pada kualitas sumber daya manusia. Menurut WHO, stunting dapat memberikan dampak dalam jangka pendek maupun jangka panjang pada anak. Dampak jangka pendek yang dapat diakibatkan stunting yaitu perkembangan kognitif atau kecerdasan, motorik, dan verbal tidak optimal, peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, serta peningkatan biaya kesehatan. Dampak jangka panjang yang dapat ditimbulkan stunting yaitu postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa, peningkatan risiko obesitas dan penyakit degeneratif lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, tidak optimalnya kapasitas belajar dan performa saat masa sekolah, terganggunya kondisi psikologis serta tidak

maksimalnya produktivitas dan kapasitas kerja (9).

Upaya-upaya yang telah dilakukan di Jawa Timur berkaitan dengan penurunan angka stunting adalah berkaitan dengan perbaikan gizi di masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), antara lain dengan semakin gencarnya sosialisasi ASI-Eksklusif, pendidikan gizi untuk ibu hamil, pemberian TTD untuk ibu hamil, IMD (Inisiasi Menyusu Dini), Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (PMBA), pemberian mikronutrien (taburia) dan perbaikan program penyehatan lingkungan (7).

Oleh karena itu, dibutuhkan sebuah program inovasi yang komprehensif dan terintegrasi untuk mengatasi masalah KEK pada ibu hamil dan stunting pada anak balita di Indonesia. Program "BERKIBAR" (Berantas Kurang Gizi pada Ibu hamil dan Balita Risiko Tinggi) hadir sebagai solusi untuk meningkatkan kesehatan gizi ibu hamil dan bayi/balita, serta mengurangi prevalensi KEK dan stunting melalui pendekatan yang holistik dan berkelanjutan.

Program ini melibatkan berbagai pihak terkait, seperti pemerintah desa, puskesmas, lembaga swadaya masyarakat, serta komunitas lokal dalam upaya bersama untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya gizi yang seimbang, menyediakan layanan kesehatan yang terjangkau, serta meningkatkan akses terhadap suplemen gizi bagi ibu hamil dan balita rentan.

Dengan implementasi yang tepat dan dukungan semua pihak terkait, diharapkan program "BERKIBAR" dapat memberikan dampak yang signifikan dalam meningkatkan status gizi ibu hamil dan pertumbuhan anak-anak, serta membantu menciptakan masa depan yang lebih sehat dan berkelanjutan bagi generasi penerus bangsa.

METODE PENGABDIAN

Tujuan utama dari program "BERKIBAR" adalah untuk meningkatkan status gizi dan kesehatan ibu hamil yang mengalami KEK serta bayi balita yang mengalami atau berisiko stunting. Melalui pendekatan yang holistik dan terpadu, program ini bertujuan untuk memberikan perlindungan, intervensi, dan dukungan yang komprehensif kepada mereka yang rentan terhadap kondisi ini. Dengan demikian, diharapkan dapat menciptakan generasi yang lebih sehat, cerdas, dan produktif di masa depan.

Sasaran dalam pengabdian ini adalah 10 orang ibu hamil KEK dan 7 balita stunting di Desa Bungah Kecamatan Bungah Kabupaten Gresik.

INPUT :

A. Sumber Daya Manusia:

1. Dokter umum atau dokter anak
2. Perawat atau Bidan
3. Ahli gizi atau nutrisisionis
4. Konselor atau psikolog (untuk pendampingan keluarga)
5. Relawan masyarakat
6. Kader posyandu

B. Sumber Daya Material:

1. Bahan Edukasi:
 - a. Leaflet tentang gizi seimbang, pencegahan KEK, Stunting
 - b. Poster edukatif tentang pemberian makanan tambahan (PMT), dan gizi seimbang
 - c. Presentasi atau slide untuk seminar edukasi kepada masyarakat
 - d. SOP (Standar Operating Procedure)
2. Bahan Makanan dan obat
 - a. Makanan tambahan (PMT) sesuai dengan kebutuhan gizi dan usia anak-anak yang mengalami stunting, seperti bubur kacang hijau, sereal bayi, atau makanan tambahan lainnya yang direkomendasikan oleh ahli gizi
 - b. Suplemen (tablet besi, asam folat, vitamin, mineral)
 - c. Vaksin imunisasi
 - d. Obat sesuai penyakit
3. Peralatan komunikasi
 - a. Komputer atau laptop untuk analisis data dan penyusunan laporan evaluasi
 - b. Telepon atau smartphone untuk komunikasi dengan keluarga dan pemantauan jarak jauh jika diperlukan
4. Peralatan Kesehatan:
 - a. Timbangan bayi dan balita untuk pemantauan berat badan
 - b. Alat pengukur tinggi badan atau panjang badan
 - c. Buku KIA (Kartu Identitas Anak) dan KMS (Kartu Menuju Sehat) untuk pencatatan perkembangan ibu hamil dan anak

PROSES :

A. Identifikasi dan Pendataan

1. Survei Wilayah

Tim survei melakukan kunjungan ke wilayah (desa Bungah). Data demografis

dan kesehatan anak-anak usia 0-5 tahun dan ibu hamil dikumpulkan.

2. Pencatatan Data

Data anak-anak dan ibu hamil yang dikumpulkan dicatat dalam sistem informasi kesehatan. Pengukuran antropometri dilakukan untuk semua anak dan ibu hamil di wilayah desa Bungah tersebut.

3. Pengukuran Antropometri

Mengukur tinggi badan, berat badan, dan lingkar kepala anak. Hasil pengukuran dimasukkan ke dalam kartu menuju sehat (KMS) dan sistem informasi kesehatan.

B. Edukasi dan Konseling

1. Edukasi Kelompok

Mengadakan sesi penyuluhan bagi ibu dan keluarga tentang pentingnya gizi seimbang dan ASI eksklusif. Penyuluhan dilakukan di PonKesDes Bungah.

2. Demonstrasi Masak

Demonstrasi cara memasak makanan bergizi dengan bahan yang terjangkau dilakukan oleh ahli gizi di komunitas.

3. Konseling Individu

Memberikan konseling gizi secara individu kepada ibu dan keluarga yang memiliki anak berisiko atau sudah mengalami stunting. Konseling dilakukan di Ponkesdes Bungah.

C. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

1. Pengadaan PMT

Mengadakan dan menyediakan PMT yang sesuai dengan kebutuhan gizi anak berdasarkan usia dan kondisi kesehatan.

2. Distribusi PMT

PMT didistribusikan kepada keluarga yang membutuhkan sesuai jadwal yang telah ditentukan.

3. Panduan Pemberian

Keluarga diberikan panduan tentang cara dan jadwal pemberian PMT. Pemantauan konsumsi PMT dilakukan oleh kader posyandu.

D. Suplementasi

1. Pengadaan Suplemen: Suplemen vitamin dan mineral seperti tabel besi, asam folat, vitamin A, zat besi, dan zinc.

2. Distribusi Suplemen: Suplemen didistribusikan kepada ibu hamil dan anak yang memerlukan berdasarkan hasil pengukuran dan konsultasi medis.

3. Panduan Pemberian: Keluarga diberikan panduan tentang cara dan jadwal pemberian suplemen. Pemantauan efek suplemen dilakukan oleh tenaga kesehatan.

E. Intervensi Kesehatan

1. Pemeriksaan Kesehatan Rutin: Jadwal pemeriksaan kesehatan rutin disusun dan dilaksanakan 1 minggu sekali di PonKesDes. Pemeriksaan meliputi Berat Badan, Tinggi Badan dan LiLA.
2. Penanganan Penyakit: Identifikasi dan penanganan penyakit infeksi yang dapat mempengaruhi status gizi anak dan ibu hamil, seperti diare dan infeksi saluran pernapasan, dilakukan segera.
- F. Pendampingan dan Dukungan Keluarga
 1. Kunjungan Rumah: Menyusun jadwal kunjungan rumah untuk keluarga dengan ibu hamil KEK dan anak berisiko atau mengalami stunting. Kunjungan dilakukan oleh kader kesehatan atau tenaga kesehatan Puskesmas.
 2. Dukungan Psikososial: Memberikan konseling psikososial kepada keluarga untuk mengatasi stres dan meningkatkan dukungan keluarga terhadap anak. Pelatihan tentang praktik pemberian makan dan perawatan anak juga diberikan.

OUTPUT :

1. Pemantauan Rutin: Pengukuran antropometri anak dilakukan setiap bulan untuk memantau pertumbuhan. Hasil dicatat dalam kartu menuju sehat (KMS) dan sistem informasi kesehatan.
2. Evaluasi Program: Evaluasi triwulanan dan tahunan dilakukan untuk menilai pencapaian target program. Dampak program terhadap prevalensi stunting dianalisis.
3. Umpan Balik dan Penyesuaian: Mengumpulkan umpan balik dari tenaga kesehatan, relawan, dan keluarga penerima manfaat. Penyesuaian program dilakukan berdasarkan hasil evaluasi dan umpan balik.

HASIL

- A. Penurunan Angka Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil
 1. Hasil yang Dicapai: Mengurangi prevalensi ibu hamil KEK di wilayah desa Bungah.
 2. Indikator:
 - a. Prevalensi KEK: Persentase ibu hamil yang mengalami KEK sebelum 8 (5,55%) menjadi 3 (2,08%) setelah program dalam satu tahun.
 - b. Jumlah ibu hamil yang mendapatkan suplemen gizi: Jumlah ibu hamil yang menerima

suplemen seperti tablet besi dan asam folat.

- c. Penurunan kasus KEK: Angka absolut penurunan kasus KEK setelah program berjalan.

1. Penurunan Angka Stunting
 1. Hasil yang Dicapai: Mengurangi prevalensi stunting di wilayah desa Bungah.
 2. Indikator:
 - a. Penurunan prevalensi stunting dari 1,3% menjadi 0,74% dalam satu tahun.
 - b. Jumlah anak balita yang keluar dari kategori stunting berdasarkan hasil pengukuran tinggi badan per umur.
2. Peningkatan Status Gizi Ibu Hamil dan Bayi Balita
 1. Hasil yang Dicapai: Peningkatan status gizi ibu hamil dan bayi balita.
 2. Indikator:
 - a. Persentase ibu hamil dan bayi balita yang memiliki status gizi baik meningkat dari 50% menjadi 80%.
 - b. Peningkatan rata-rata berat badan dan tinggi badan anak sesuai dengan standar WHO.
3. Edukasi dan Kesadaran Masyarakat
 1. Hasil yang Dicapai: Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran orang tua tentang gizi dan pencegahan stunting.
 2. Indikator:
 - a. Jumlah sesi edukasi yang dilaksanakan: minimal 12 sesi per tahun.
 - b. Persentase peningkatan pengetahuan orang tua setelah mengikuti edukasi: minimal 70% peserta menunjukkan peningkatan pengetahuan.
4. Kepatuhan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif
 1. Hasil yang Dicapai: Meningkatnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama.
 2. Indikator:
 - a. Persentase ibu yang memberikan ASI eksklusif meningkat dari 40% menjadi 70%.
 - b. Jumlah ibu yang menerima konseling ASI: minimal 100 ibu per tahun.
5. Peningkatan Konsumsi Makanan Tambahan yang Tepat

1. Hasil yang Dicapai: Anak-anak menerima makanan tambahan yang sesuai dengan kebutuhan gizi.
2. Indikator:
 - a. Jumlah bayi balita dan ibu hamil yang menerima PMT sesuai takaran: minimal 200 anak per tahun.
 - b. Frekuensi distribusi PMT: 1 bulan sekali
6. Pemantauan Pertumbuhan yang Lebih Baik
 1. Hasil yang Dicapai: Meningkatkan frekuensi dan kualitas pemantauan pertumbuhan anak.
 2. Indikator:
 - a. Jumlah sesi pemantauan pertumbuhan: minimal 12 kali per tahun.
 - b. Persentase anak yang rutin dipantau pertumbuhannya: minimal 90% dari total populasi bayi balita dan ibu hamil.
7. Peningkatan Dukungan Keluarga
 1. Hasil yang dicapai: Meningkatnya keterlibatan keluarga dalam program.
 2. Indikator:
 - a. Jumlah keluarga yang berpartisipasi aktif dalam kegiatan pendampingan: minimal 150 keluarga per tahun.
 - b. Tingkat kepuasan keluarga terhadap program pendampingan: minimal 80% keluarga merasa puas.
- H. Perbaikan Infrastruktur dan Sistem Pelayanan Gizi
 1. Hasil yang Dicapai: Meningkatnya kapasitas puskesmas dalam memberikan layanan gizi.
 2. Indikator:
 - a. Jumlah peralatan baru yang dibeli dan digunakan: minimal 10 set peralatan per tahun.
 - b. Jumlah tenaga kesehatan yang menerima pelatihan: minimal 20 tenaga kesehatan per tahun.
- I. Peningkatan Kolaborasi dan Kemitraan
 1. Hasil yang Dicapai: Terjalinnnya kolaborasi dengan berbagai pihak.
 2. Indikator:
 - a. Jumlah kemitraan baru yang terbentuk: minimal 5 kemitraan per tahun.
 - b. Kontribusi yang diberikan oleh mitra dalam mendukung

program: minimal 10% dari total anggaran program berasal dari mitra.

J. Dokumentasi dan Pelaporan

1. Hasil yang Dicapai: Dokumentasi dan pelaporan program yang sistematis.
2. Indikator:
 - a. Jumlah laporan bulanan yang dibuat: 12 laporan per tahun.
 - b. Persentase rekomendasi dari laporan yang diimplementasikan: minimal 70%.

HASIL

Pelaksanaan kegiatan program inovasi

1. Senin, 17 Juni 2024 Pukul 09.00 WIB
Kegiatan :
Koordinasi dengan linsek, linprog untuk melakukan musyawarah tentang cara mencegah, mengatasi dan mendampingi bayi balita stunting, serta musyawarah tentang langkah – langkah program inovasi yang akan dilakukan.
Hasil :
 - a. Berdasarkan data thn 2023, Jumlah ibu hamil KEK di desa Bungah sebanyak 8 orang
 - b. Berdasarkan data thn 2023, Jumlah bayi dan balita di Desa Bungah yang mengalami stunting sebanyak 7 anak.
 - c. Sepakat dengan program inovasi tentang ibu hamil KEK dan stunting, dimana dengan cara memberikan PMT berupa bahan mentah dengan rincian: Kacang hijau 1kg, Telur 1/2kg, Ayam 1/2kg, Susu bubuk 2 kotak dan susu UHT 1 kotak.
 - d. Menjalankan kegiatan mulai tgl: 18/06/2024 untuk melakukan pendataan awal sesuai real.
2. Selasa, 18 Juni 2024 Pukul 08.00 WIB
Kegiatan :
 - a. Identifikasi dan pendataan ibu hamil dan bayi balita
 - b. Memberikan edukasi dan konseling
 - c. Melakukan intervensi kesehatan
 - d. Memberikan undangan kegiatan pembagian PMT di Ponkesdes
Hasil :
 - a. Didapatkan jumlah ibu hamil yang mengalami KEK di desa Bungah sebanyak 10
 - b. Didapatkan jumlah bayi balita di desa Bungah yang mengalami stunting sebanyak 7 anak.

- b. Memberikan penyuluhan di kelompok ibu yang memiliki bayi balita gizi kurang dan stunting dan ibu hamil KEK
 - c. Melakukan pemeriksaan dan mengobati yang sedang sakit kepada ibu hamil dan bayi balita
 - d. Undangan kegiatan telah diberikan ke semua sasaran
3. Rabu, 19 Juni 2024 Pukul 08.00 WIB
Kegiatan :
- a. Menyiapkan PMT sesuai jumlah sasaran
 - b. Memberikan PMT kepada sasaran
 - c. Melakukan pendampingan dan dukungan keluarga
 - d. Melakukan dokumentasi
- Hasil :
- a. PMT disiapkan sesuai jumlah sasaran sebanyak 17 paket
 - b. Semua PMT (isi sesuai rencana) tersalurkan ke sasaran
 - c. Semua kegiatan telah didokumentasikan
4. Rabu, 26 Juni 2024 Pukul 08.00 WIB
Kegiatan :
- a. Melakukan monitoring dan evaluasi
 - b. Melakukan dokumentasi
- Hasil :
- a. Monitoring dan evaluasi dilakukan dan didapatkan ada perubahan hasil meskipun hanya 1 minggu pasca treatment dan sedikit perubahan
 - b. Dokumentasi di lakukan dalam bentuk foto dan data

PEMBAHASAN

Program inovasi "BERKIBAR" yang merupakan singkatan dari "Berantas Kurang Gizi pada Ibu hamil dan Balita Risiko Tinggi" adalah sebuah inisiatif yang dirancang untuk mengatasi dua masalah kesehatan utama di masyarakat, yaitu kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil dan stunting pada bayi balita. Kedua kondisi ini memiliki dampak jangka panjang yang serius terhadap kesehatan dan perkembangan anak serta kualitas hidup ibu hamil.

Program inovasi "BERKIBAR" - Berantas Kurang Gizi pada Ibu hamil dan Balita Risiko Tinggi merupakan langkah proaktif dan holistik dalam menanggulangi masalah kekurangan gizi yang dialami oleh ibu hamil serta bayi dan balita rentan di Indonesia. Dengan fokus utama pada

pengecahan, penanganan, dan pendampingan, program ini bertujuan untuk memastikan bahwa ibu hamil mendapatkan nutrisi yang cukup selama masa kehamilan kritis dan bayi serta balita mendapatkan dukungan yang diperlukan untuk tumbuh kembang mereka yang optimal.

Program inovasi "BERKIBAR" menggunakan pendekatan yang holistik dan terpadu dalam implementasinya: intervensi gizi, pendidikan dan penyuluhan, pemantauan dan evaluasi, dan kolaborasi dengan pihak terkait. Dengan implementasi program "BERKIBAR", diharapkan terjadi perubahan yang signifikan dalam kondisi gizi ibu hamil dan bayi balita di wilayah-wilayah sasaran. Penurunan angka KEK pada ibu hamil dan prevalensi stunting pada bayi balita menjadi indikator keberhasilan utama yang diharapkan. Selain itu, program ini juga diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya gizi yang seimbang dan praktik kesehatan yang baik, serta meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan gizi yang berkualitas.

Program inovasi "BERKIBAR" merupakan upaya konkret dalam mengatasi masalah gizi ibu hamil dan bayi balita di Indonesia, khususnya dalam menanggulangi KEK dan stunting. Melalui pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan, diharapkan program ini dapat memberikan dampak yang positif dan berkelanjutan dalam meningkatkan kualitas hidup dan masa depan generasi muda Indonesia. Kolaborasi antara pemerintah, masyarakat, dan berbagai pihak terkait menjadi kunci keberhasilan dalam menjalankan program ini agar dapat memberikan manfaat maksimal bagi ibu hamil, bayi balita, dan seluruh komunitas yang terlibat.

Melalui distribusi suplemen gizi yang tepat dan pendampingan kesehatan yang intensif, program "BERKIBAR" telah berhasil mencapai sejumlah pencapaian yang signifikan. Pertama-tama, prevalensi kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil berhasil diturunkan secara signifikan. Ini menunjukkan bahwa pendekatan yang terintegrasi antara pemberian suplemen gizi dan pendampingan kesehatan mampu memberikan dampak yang positif dalam meningkatkan status gizi ibu hamil.

Selain itu, dalam upaya menangani stunting pada bayi dan balita, program ini juga mencatat penurunan angka kasus stunting yang menjanjikan. Dengan

memberikan edukasi gizi kepada orangtua dan keluarga serta mendorong praktik gizi sehat dalam kehidupan sehari-hari, masyarakat lebih mampu menjaga kesehatan pertumbuhan anak-anak mereka.

Program "BERKIBAR" tidak hanya berfokus pada pemberian solusi jangka pendek, tetapi juga berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang dan praktik gizi yang baik. Melalui penyuluhan yang terstruktur dan kampanye edukasi yang intensif, kesadaran akan gizi sebagai faktor kunci dalam kesehatan semakin ditanamkan dalam masyarakat, mendukung upaya pencegahan dan penanganan kekurangan gizi secara berkelanjutan.

Penguatan kapasitas tenaga kesehatan dan infrastruktur kesehatan lokal juga menjadi fokus utama dalam keberhasilan program ini. Melalui pelatihan yang berkesinambungan dan pengembangan sumber daya manusia, tenaga kesehatan di tingkat komunitas lebih siap dalam menghadapi tantangan kesehatan gizi serta memberikan pelayanan yang lebih baik kepada masyarakat.

Program "BERKIBAR" memberikan harapan bagi masa depan yang lebih sehat dan lebih kuat bagi masyarakat Indonesia. Dengan terus memperkuat upaya pencegahan, penanganan, dan edukasi gizi, kita dapat bersama-sama memastikan bahwa setiap individu, terutama ibu hamil, bayi, dan balita, memiliki akses yang adil dan merata terhadap gizi yang cukup demi kualitas hidup yang lebih baik.

DOKUMENTASI



KESIMPULAN

1. Peningkatan rata-rata berat badan ibu hamil selama 1 minggu sebanyak 1 kg
2. Peningkatan rata-rata berat badan bayi balita selama 1 minggu sebanyak 0,8 kg
3. Peningkatan pengetahuan orang tua dan ibu hamil setelah mengikuti edukasi sebanyak 80%
4. Persentase ibu yang memberikan ASI eksklusif meningkat sebanyak 10%
5. Jumlah ibu hamil yang menerima PMT sebanyak 10 orang
6. Jumlah bayi balita yang menerima PMT sebanyak 7 anak
7. Frekuensi distribusi PMT sebanyak sekali setiap bulan dan evaluasi setiap minggu
8. Jumlah keluarga yang berpartisipasi aktif dalam kegiatan pendampingan sebanyak 17 KK
9. Jumlah tenaga kesehatan yang menerima pelatihan tentang ibu hamil KEK dan stunting sebanyak 85%

SARAN

Masyarakat diharapkan untuk aktif terlibat dalam pelaksanaan program "BERKIBAR". Masyarakat perlu mengadopsi pola makan yang seimbang dan bergizi untuk ibu hamil dan anak-anak. Dengan memilih makanan yang kaya akan nutrisi, seperti sayuran, buah-buahan, dan protein nabati maupun hewani, dapat membantu mengurangi risiko kekurangan gizi. Masyarakat dapat menjadi agen perubahan dengan menjadi penyuluh gizi di lingkungannya

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada STIKES Karya Husada Kediri dan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah memberikan kesempatan kepada pengabdian untuk melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Desa Bungah Kecamatan Bungah Kabupaten Gresik. Terima kasih

kami ucapkan juga pihak-pihak yang telah ikut berpartisipasi dalam kegiatan pengabdian ini.

Gizi Prakonsepsi, Kehamilan Dan Menyusui. Cilacap: Media Pustaka Indo.

DAFTAR PUSTAKA

1. Millati, R., Muhammad, C., Cahyani, D. I., Khairunnida, Wibisono, M. A. S., Sofa, N., ... Fransisty, Y. (2022). Membangun Masyarakat Desa Beringin Menuju Barito Kuala Sehat Dan Bebas Stunting. Barito: MBUnivPress.
2. Batmomolin, A., Eliagita, C., Purwandari, A., Montol, A. B., Lalangpuling, I. E., Katiandagho, D., ... Lombogia, M. (2024). Bunga Rampai Masalah Kesehatan Kehamilan Dan Solusi. Cilacap: Media Pustaka Indo.
3. Sovitriana, R., & Elmanika, R. (2024). Pentingnya: Pendamping keluarga untuk mencegah stunting pada anak-anak. Ponorogo.
4. WHO, N. and F. S. (NFS). (2023). Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group joint child malnutrition estimates: key findings of the 2023 edition. Diambil dari <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073791>
5. Wahyuni, A., Hasbiah, Handayani, S., & Hartati, Y. (2023). Faktor Risiko Kejadian Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Agung Kabupaten Musi Banyuasin. *Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory*, 6(2), 1–10. Diambil dari <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/meditory/article/download/2065/1379>
6. Kemenkes, B. (2023). Survei Kesehatan Indonesia 2023. Jakarta. Diambil dari https://drive.google.com/file/d/1rjNDG_f8xG6-Y9wmhJUnXhJ-vUFevVJC/view
7. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2023). Profil Kesehatan Jatim 2022. Surabaya. Diambil dari https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/PROFIL_KESEHATAN_JATIM_2022.pdf
8. Herawati, & Sattu, M. (2023). Pengetahuan Dasar Gizi Ibu Hamil. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
9. Madiuw, D., & Manuhutu, F. (2023). Deteksi Dini Risiko Stunting sejak Kehamilan dengan SIDIK SIAMA. Pekalongan: NEM.
10. Momongan, N. R., Robert, D., Lontaan, A., Paruntu, O. L., Montolalu, A., Siregar, N., ... Hadriani. (2024). Bunga Rampai