

Optimalisasi Peran Kader Melalui Pengenalan E-Kriting dan Pembuatan Madu Soya Bean Dalam Upaya Skrining dan Pencegahan Stunting

Yuniza^{1*}, Sukron¹, Arif Fadillah¹, Rosmitha Aizah Putri¹

¹IKesT Muhammadiyah Palembang

yuniza88@gmail.com, asukron_90@yahoo.com, afifah170114@gmail.com, rosmithaazah32627@gmail.com

Abstrak

Dusun VI Sungai Pinang Kabupaten Banyuasin, Sumatera Selatan terdapat perkumpulan ibu-ibu PKK yang tergabung dalam ibu kader Kesehatan. Ibu-ibu PKK belum memahami pencegahan stunting. Proses pendataan stunting masih dilakukan manual dengan melakukan pencatatan di buku tulis dan terkadang catatan yang digunakan hilang. Ekriting (elektronik skrining stunting) dan madu soya bean menjadi solusi dalam pencegahan stunting. Ekriting merupakan media yang dapat digunakan oleh ibu-ibu PKK untuk melakukan skrining tumbuh kembang balita (TB dan BB). Mencegah stunting itu penting dengan cara memberikan nutrisi 1000 hari kehidupan dan memberikan nutrisi yang tepat pada ibu hamil. Salah satu nutrisi yang dapat didapat dengan mudah yaitu madu dan kedelai. Metode pengambilan sampel menggunakan total sampling artinya mengambil semua ibu-ibu PKK yang

tergabung dalam ibu kader Kesehatan. Hasil kegiatan pengabdian Masyarakat ini yaitu Sebagian besar kader (80%) mengetahui pencegahan stunting dengan nutrisi yang adekuat dan kader mengetahui tentang skrining stunting menggunakan aplikasi. Penilaian menggunakan kuisioner yang terdapat pada aplikasi pencegah stunting. Kesimpulan Terdapat Peningkatan Peran Kader Melalui Pengenalan E-Kriting Dan Pembuatan Madu Soya Bean Dalam Upaya Skrining Dan Pencegahan Stunting.

Kata Kunci: E-Kriting, Kader, Madu Soya Bean, Stunting

Abstract

Dusun VI Sungai Pinang, Banyuasin Regency, South Sumatra, there is a PKK mothers' association that is part of the Health care mothers. PKK mothers do not yet understand stunting prevention. The stunting data collection process is still done manually by recording in notebooks and sometimes the notes used are lost. Ekriting (electronic stunting screening) and soya bean honey are solutions in

preventing stunting. Ekriting is a media that can be used by PKK mothers to screen toddler growth and development (TB and BB). Preventing stunting is important by providing nutrition for 1000 days of life and providing proper nutrition to pregnant women. One of the nutrients that can be easily obtained is honey and soybeans. The sampling method uses total sampling, meaning taking all PKK mothers who are part of the Health care mothers. The results of this Community Service activity are that most cadres (80%) know about stunting prevention with adequate nutrition and cadres know about stunting screening using the application. The assessment uses a questionnaire found in the stunting prevention application. Conclusion There is an Increase in the Role of Cadres Through the Introduction of E-Kriting and Making Soya Bean Honey in Stunting Screening and Prevention Efforts.

Keywords : E-Kriting, Cadre, Honey and soybeans, stunting

I. PENDAHULUAN

Kabupaten Banyuasin merupakan salah satu kabupaten di Sumatera Selatan yang terdapat jumlah stunting pada balita di Kabupaten Banyuasin. Angka kejadian stunting selama periode Tahun 2020 – 2022,

yaitu dari 10,02% , 6,31 % dan 3,96%. Jika dilihat dari data sebaran Balita stunting di Kabupaten Banyuasin Tahun 2022. Didapat rata-rata sebaran per kecamatan adalah sekitar 100 orang. Hal ini yang menjadi masalah utama di Kabupaten Banyuasin khususnya di Sungai Pinang Dusun VI.

Tingginya angka stunting di Kabupaten Banyuasin dan jumlah balita yang ada 619 dan balita pendek sebanyak 23 anak, rendahnya kemampuan skrining dan jumlah perawat serta tenaga kesehatan lainnya yang bertugas dalam pengelolaan gizi, rendahnya pengetahuan keluarga (orang tua) terhadap pengelolaan gizi menjadi masalah yang potensial dan mengkhawatirkan generasi bangsa. Desa Sungai pinang mempunyai 8 dusun, salah satunya yaitu dusun VI, dusun VI terletak di Jalan Meritai kurang lebih 5 km dari jalan raya Sungai Pinang. Kondisi dusun VI dikelilingi oleh perumahan sehingga kadang terlewatkan dalam implementasi pencegahan stunting, padahal stunting di dusun VI masih tergolong cukup tinggi diantara dusun yang lain. Di dusun VI terdapat perkumpulan ibu-ibu PKK yang tergabung dalam ibu kader Kesehatan. Ibu-ibu PKK belum memahami pencegahan stunting. Proses pendataan stunting masih dilakukan manual dengan melakukan pencatatan di buku tulis dan terkadang catatan yang digunakan hilang.

Pada PKM ini anggota tim pengusul melakukan pembuatan e kriting dan minuman madu soya bean berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dalam skema penelitian dosen pemula yang berjudul efektivitas minuman sehat madu soya bean terhadap perubahan hb pada ibu hamil untuk mencegah kelahiran bayi stunting (1). Salah satu manfaat ekriting adalah alat skrining yang dapat digunakan oleh kader untuk skrining balita dan memberikan edukasi kepada masyarakat seputar masalah gizi. Selain itu kader akan dilatih dengan pembuatan minuman sehat madu soya bean yang dapat mencegah kelahiran bayi stunting. Minuman ini nantinya akan didaftarkan sebagai produk olahan rumah tangga dan harapannya dapat dipasarkan ke masyarakat dan menjadi nilai tambah bagi Masyarakat.

Kehamilan trimester III dimulai pada umur kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu. Perubahan fisik dan psikologis yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama trimester II dan III seperti dispnea, insomnia, sering buang air kecil, tekanan dan ketidaknyamanan pada perineum, konstipasi, varises, mudah, lelah, kram kaki, edema pergelangan kaki, perubahan mood, peningkatan kecemasan dan nyeri punggung(2)(3). Perubahan yang terjadi pada trimester III ditandai dengan anggota badan yang mengalami pembengkakan pada kaki, tangan dan wajah(4).

Menurut WHO, penambahan berat badan ideal selama kehamilan adalah 1 kg pada trimester I, 3 kg pada trimester II, dan 6 kg pada trimester III(5). Ibu hamil memiliki kebutuhan nutrisi yang lebih tinggi untuk pertumbuhan janin, plasenta dan pertumbuhan metabolisme sehingga ibu hamil harus mengonsumsi makanan yang mengandung banyak nutrisi(6). Kebutuhan energi, protein, lemak, vitamin, dan mineral yang tidak dapat dipenuhi melalui konsumsi makanan maka ibu hamil akan mengalami kekurangan gizi yang akan menyebabkan masalah pada ibu hamil, berat badan bayi lahir rendah (BBLR)(7), kelahiran *premature* dan lahir dengan berbagai kesulitan/ sampai kematian(5).

Masalah lain yang dapat terjadi adalah masalah gizi (stunting) pada anak(8)(9)(10). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Sundari dan penelitian Rahayu di Puskesmas Sungai Karias, Hulu Sungai Utara. Anak dengan berat badan lahir rendah beresiko 5,87 kali mengalami Stunting(11). Stunting adalah masalah kesehatan yang banyak ditemukan di negara berkembang, termasuk Indonesia(7). Stunting atau pendek merupakan masalah kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang

cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya(12). Stunting saat lahir, diukur dari panjang lahir terhadap umur, merupakan indikator penting dari pertumbuhan awal individu dan perkembangannya di masa kanak-kanak dan kehidupan dewasa nanti. Satu studi menunjukkan bahwa panjang pendek saat lahir adalah penentu dari pengerdilan

Kekurangan gizi selama kehamilan dapat menyebabkan ibu hamil berisiko mengalami komplikasi, seperti perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah normal dan anemia(4). Anemia pada ibu hamil disebut potensial membahayakan ibu dan anak. Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel. Di Indonesia angka anemia pada ibu hamil masih cukup tinggi. Berdasarkan hasil data Riskesdas 2018, telah mencapai 48,9%. Dari data tahun 2018, jumlah ibu hamil yang mengalami anemia paling banyak pada usia 15-24 tahun sebesar 84,6%. Usia 25-34 tahun sebesar 33,7%, usia 35-44 tahun sebesar 33,6%, dan usia 45-54 tahun sebesar 24%. Prevalensi anemia dan risiko kurang energi kronis pada perempuan usia subur sangat mempengaruhi kondisi kesehatan anak pada saat dilahirkan termasuk berpotensi terjadinya berat badan lahir rendah(12). Global SUN Movement (SUN) adalah gerakan global di bawah koordinasi Sekretaris Jenderal PBB, yang bertujuan menurunkan masalah gizi, dengan fokus pada 1000 hari pertama kehidupan (270 hari selama kehamilan dan 730 hari dari kelahiran sampai usia 2 tahun) yaitu pada ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan.

Upaya yang dilakukan untuk menangani pencegahan risiko pada ibu hamil antara lain melalui pemenuhan nutrisi yang kaya akan makro dan mikro nutrient. Selama hamil hendaknya ibu hamil mengkonsumsi makanan sekitar dua porsi dari sebelum hamil untuk memelihara dan mempertahankan kehidupan dua orang yaitu ibu dan janin yang ada dalam rahimnya sehingga ibu hamil cenderung tidak membatasi asupan energi sebagaimana yang telah dianjurkan(13)

Sejak zaman dahulu madu sudah digunakan untuk pengobatan. Secara umum madu berkhasiat untuk menghasilkan energi, meningkatkan daya tahan tubuh, dan meningkatkan stamina. Madu mengandung magnesium dan zat besi. Kandungan mineral magnesium dalam madu ternyata sama dengan kandungan magnesium yang ada dalam serum darah. Selain itu, kandungan zat besi dalam madu dapat meningkatkan jumlah eritrosit sehingga meningkatkan kadar hemoglobin (14).

Madu merupakan substansi alam yang diproduksi oleh lebah madu yang berasal dari nectar bunga atau secret tanaman yang dikumpulkan oleh lebah madu, diubah dan disimpan di dalam sarang lebah untuk dimatangkan(15). Khasiat dari madu diperkenalkan oleh Hippocrates (460 SM – 370 SM) yang memanfaatkan madu sebagai ekspektoran dan pembersih luka pada kulit maupun bisul. Madu juga memiliki kemampuan untuk meningkatkan kecepatan pertumbuhan jaringan baru(16) Zat-zat yang terkandung dalam madu sangatlah kompleks dan kini telah diketahui tidak kurang dari 181 macam zat yang terkandung dalam madu. Dari jumlah tersebut karbohidrat merupakan komponen terbesar yang terkandung dalam madu, yaitu berkisar lebih dari 75%. Jenis karbohidrat yang paling dominan dalam hampir semua madu adalah dari golongan monosakarida yang biasanya terdiri levulosa dan dekstrosa. Levulosa dan dekstrosa mencakup 85%-90% dari total karbohidrat yang terdapat dalam madu, sisanya terdiri dari disakarida dan oligosakarida(16). Fungsi madu terhadap kesehatan adalah sebagaiantibiotik, penyembuhan luka, penyembuhan penyakit gastrointestinal (diare dan gastroenteritis), antifungal

(dermatophytes dan candidiasis), antivirus, antioksidan, dan penyembuhan penyakit kardiovaskular. Menurut Nisbet ada 7 jenis madu yang beredar, diantaranya Manuka, Pasture, Jelly bush, Jungle, Chestnut, Rhododendron, dan Blossom (17).

Kedelai sayur (*Glycine max* L.Merill), merupakan salah satu jenis kacang- kacangan yang termasuk dalam kategori tanaman sayuran (green soybean vegetable). Sayuran ini kaya kandungan protein, kalsium, zat besi, vitamin A, B1, dan C. Selain kandungan gizi tersebut, disebutkan pula kedelai sayur kaya kandungan kalium, asam askorbik, serta vitamin E dengan persentase kandungan nutrisi 40% protein, 20% lemak (tanpa kolesterol), 33% karbohidrat, 6% serat, dan 5% abu (pada berat kering). Kacang kedelai merupakan bahan makanan lokal yang memiliki potensi untuk nutrisi ibu menyusui(11)

Biji kedelai mengandung senyawa isoflavon yang termasuk dalam kelompok flavonoid sebagai penghasil antioksidan alami(15). Isoflavon merupakan senyawa metabolit sekunder yang dengan kemampuan antioksidannya dapat menghambat aktivitas enzim penyebab kanker (anti kanker), di antaranya kanker payudara, kanker prostat, dan kanker kolon, mencegah penyakit-penyakit degeneratif seperti penuaan dini, dan osteoporosis, mengurangi risiko penyakit kardiovaskular, serta mengurangi sindrom menopause pada Wanita(18).

Kandungan isoflavon pada biji kedelai bervariasi tergantung pada genetik (varietas) dan asalnya. Varietas Wilis mengandung isoflavon cukup tinggi, yaitu 106,9 mg/100 g biji(19). Biji kedelai mempunyai efek dengan meningkatnya kesadaran dan kebutuhan masyarakat akan pangan sehat. hipokolesterolemia, menurunkan kadar trigliserida, dan meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL)(20). (19). Komposisi madu dan kedelai menjadi minuman sehat untuk meningkatkan hemoglobin ibu hamil sehingga nutrisi janin yang dikandung dapat terpenuhi dan bayi yang dilahirkan dapat dicegah kejadian stunting.

Aplikasi ekriting merupakan solusi sebagai alat skiring kejadian stunting. Ekriting dibentuk berbasis web, selanjutnya dapat dikembangkan berbasis android. Dengan adanya ekriting harapannya deteksi dini kejadian stunting dapat terwujud dan generasi Indonesia emas tercapai.

II. METODE

Tingginya angka stunting di Kabupaten Banyuasin dan jumlah balita yang ada 619 dan balita pendek sebanyak 23 anak, rendahnya kemampuan skrining dan jumlah perawat serta tenaga kesehatan lainnya yang bertugas dalam pengelolaan gizi, rendahnya pengetahuan keluarga (orang tua) terhadap pengelolaan gizi menjadi masalah yang potensial dan mengkhawatirkan generasi bangsa. Pada kegiatan pengabdian masyarakat ini, metode yang akan dilaksanakan dalam PKM guna menyelesaikan permasalahan mitra dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Sosialisasi pemanfaatan Aplikasi E-Kriting dalam Upaya deteksi stunting di oleh ibu PKK dusun VI Sungai Pinang, Banyuasin.
2. Pengenalan, workshop dan uji coba sistem E-Kriting kepada pengurus, perawat dan ibu PKK yang terdiri dari input data dasar, skrining dan dan intervensi yang akan dilakukan setelah dilakukan skrining.
3. Penerapan dan Pendampingan E-Kriting dengan system online dilakukan Bersama pengurus, perawat dan ibu PKK

4. Workshop dan pendampingan pembuatan madu soya bean kepada pengurus, perawat dan ibu PKK mulai dari proses pembuatan, pengolahan, dan pengemasan sebelum diberikan kepada kelompok berisiko
5. Workshop dan pendampingan dalam penerapan E-kriting dan pemberian Soya bean untuk kelompok berisiko oleh perawata, ibu PKK, mulai dari deteksi dini kemudian pemberian soya bean kepada Masyarakat.
6. Evaluasi program

Evaluasi program dilakukan pada setiap akhir proses kegiatan, ini bertujuan untuk meperoleh informasi progress yang sudah dilakukan sehingga dapat menentukan Tindakan selanjutnya. Evaluasi kegiatan dilakukan oleh tim PKM dengan melibatkan LPPM institusi untuk monev. Hasil evaluasi ini akan menjadi program berkelanjutan dalam kegiatan PKM. Rencana keberlanjutan program ini adalah menjadikan daerah mitra untuk praktik mahasiswa, tempat penelitian dan desa binaan. Secra ksluruhan evaluasi keberhasilan program akan dilihat dari hasil data penderita resiko stunting melalui E-kriting secara mobile serta meingkatkan kadar Hb pada ibu hamil yang berisiko terjadinya bayi lahir stunting. Evaluasi ini juga dapat dilihat dari Kemahiran atau keterampilan dari pengurus PKK dusun VI Sungai Pinang dan perawat melalui wawancara serta observasi langsung. Keberhasilan dari aplikasi E-kriting diukur dari terdeteksinya secara cepat tangkap kejadian atau resiko stutnting serta keberhasilan madu soya bean dapat dilihat dari peningkatan kadar Hb pada ibu hamil yang berisiko melahirkan bayi stunting.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Setiap penggunaan tabel dan gambar harus dijelaskan maksudnya. Adapun penamaan tabel dan gambar seperti berikut:

Tabel 1. Karakteristik Anak di Dusun IV Sungai Pinang

Kategori	F	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	10	45,5%
Perempuan	12	54,5%
Pemberian Asi Eksklusif		
Ya	21	95,5%
Tidak	1	4,5%
Stop Asi Eksklusif		
<24 bulan	16	72,7%
≥24 bulan	6	27,3%
Usia Pemberian Makanan Tambahan		
<6 bulan	5	22,7%
≥6 bulan	17	77,3%
Air Konsumsi Berwarna		
Ya	2	9,1%
Tidak	20	90,9%
Air Konsumsi Berasa		
Ya	3	13,6%
Tidak	19	86,4%

Kategori	F	%
Air Konsumsi Berbau		
Ya	2	9,1%
Tidak	20	90,6%

Tabel 1 menyatakan jika jenis kelamin anak dominan Perempuan sebesar 12 responden (54,5%), Pemberian ASI eksklusif Ya sebanyak 21 responden (95,5%), Stop Pemberian ASI Eksklusif pada anak <24 bulan sebanyak 16 responden (72,7%), Usia Pemberian Makanan Tambahan pada anak ≥ 6 bulan sebanyak 17 responden (77,3%), Air Yang dikonsumsi Berwarna Tidak sebanyak 20 responden (90,9%), Air Yang dikonsumsi Berasa Tidak sebanyak 19 responden (86,4%), dan Air Yang dikonsumsi Berasa Tidak sebanyak 20 responden (90,9%).

Dari hasil penelitian menyebutkan jenis kelamin didominasi oleh anak perempuan sebanyak 12 responden (54,5%) sedangkan anak laki-laki sebanyak 10 responden (45,5%). Menurut penelitian Yuningsih & Perbawati (2022) tidak didapati pengaruh antara jenis kelamin balita dengan kejadian stunting. Hal ini disebabkan bahwasanya kejadian stunting mendapat faktor dari beberapa hal yang tidak ada kaitannya dengan jenis kelamin dimana salah satunya yakni pemberian asupan nutrisi yang tepat di masa pertumbuhan bayi. Dimana bayi akan mengalami suatu gangguan dalam pertumbuhannya apabila nutrisi yang diberikan kepadanya kurang tanpa memandang jenis kelaminnya.

Dari hasil penelitian menyebutkan 21 responden (95,5%) dengan pemberian ASI Eksklusif dan 1 responden (4,5%) tidak dengan pemberian ASI Eksklusif dan pada bagian stop <24 bulan pemberian ASI Eksklusif sebanyak 16 responden (72,7%), sedangkan ≥ 24 bulan sebanyak 6 responden (27,3%). Menurut penelitian Fitri & Ernita (2019) bayi stunting yang tidak diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan mempunyai risiko 3,7 kali tetap stunting pada usia 3-4 tahun. Pengaruh ASI eksklusif terhadap perubahan status stunting disebabkan oleh fungsi ASI sebagai anti infeksi.

Dari hasil penelitian menyebutkan pemberian makanan tambahan ≥ 6 bulan sebanyak 17 anak (77,3%) dan >6 bulan sebanyak 5 anak (22,7%). Menurut Penelitian Fitri & Ernita (2019) Pemberian MP-ASI terlalu dini yang dilakukan oleh ibu-ibu balita dikarenakan terhentinya pemberian ASI eksklusif dan persepsi yang muncul dari ibu bahwa ASI tidak cukup dan ASI tidak lancar keluar sehingga anak rewel. Akhirnya ibu memberikan makanan tambahan ke anak. Pemberian MP-ASI yang terlalu dini ini akan berdampak terhadap kejadian infeksi yang tinggi seperti diare, infeksi saluran nafas, alergi hingga gangguan pertumbuhan karena sistem pencernaan bayi masih belum berfungsi dengan sempurna.

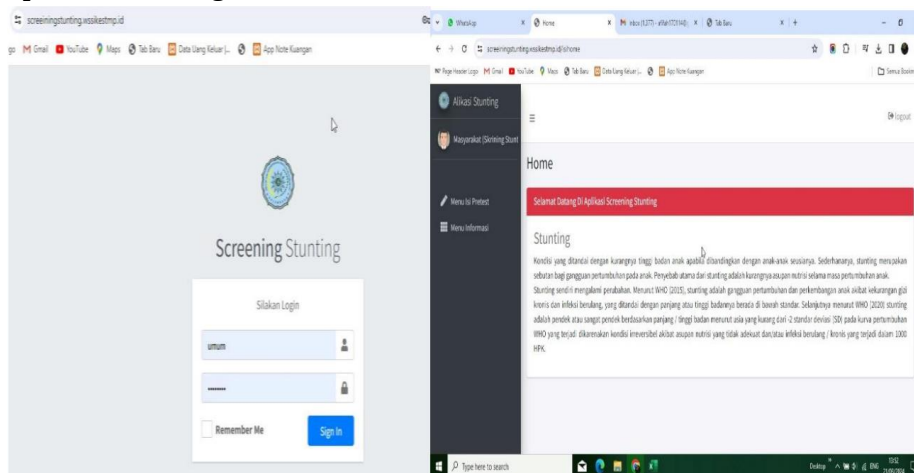
Dari hasil penelitian didapatkan hasil 2 responden (9,1%) mengonsumsi air berwarna, 3 responden (13,6%) mengonsumsi air berasa, dan 2 responden (9,1%) mengonsumsi air berbau. Menurut Kemenkes RI (2020), Air yang tidak terlindung dapat menyebabkan masalah kesehatan salah satunya adalah penyakit diare. Balita yang mengalami diare pertumbuhannya mengalami keterlambatan pada anak balita usia 12-59 bulan). Pada masa ini, kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan gerak halus) serta fungsi ekskresi. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita. Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Usia 24-59 bulan merupakan masa golden age, apabila kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangannya,

sehingga balita yang kebutuhan gizinya tidak terpenuhi cenderung lebih kurus dan pendek dibandingkan dengan teman sebayanya yang kebutuhan gizinya terpenuhi (23).

Untuk Alur kerja proses Sistem E-kriting yang dirancang oleh tim sebagai berikut.

- Login sebagai admin program berasal dari pengelola dan kader dengan user dan password
- Input data dasar awal balita yang lengkap dengan nama alamat umur dan data orang tua
- Deteksi atau skrining skor TB dan BB
- Masuk dalam kategori berkembang sesuai umur, terlambat, atau kerdil
- Pilihan beberapa intervensi dalam pengelolaan gizi
- Program pengelolaan gizi dapat diberikan
- Data catatan perkembangan balita
- Pengukuran akhir skor akan direkomendasikan intervensi selanjutnya:

Berikut aplikasi e-kriting:



Gambar 1. Aplikasi E-Kriting

Gambar 1 menjelaskan tentang aplikasi e kriting. Aplikasi ini merupakan aplikasi untuk skrining stunting. Pada Aplikasi E-Kriting untuk *screening* stunting di Desa Sungai Pinang, Kecamatan Rambutan, memiliki dampak positif dalam kebermanfaatan dan peningkatan produktivitas layanan kesehatan desa, memberikan kemudahan akses bagi masyarakat desa untuk memantau kondisi kesehatan anak mereka, terutama dalam hal pertumbuhan yang berpotensi stunting. Adapun proses Pengabdian kepada Masyarakat sebagai berikut:



Gambar 2. Proses Pengenalan E-Kriting dan Pembuatan Madu Soya Bean Pada Kader

IV. KESIMPULAN

Terdapat Peningkatan Peran Kader Melalui Pengenalan E-Kriting Dan Pembuatan Madu Soya Bean Dalam Upaya Skrining Dan Pencegahan Stunting. Terdapat Peningkatan Peran Kader Melalui Pengenalan E-Kriting Dan Pembuatan Madu Soya Bean Dalam Upaya Skrining Dan Pencegahan Stunting. Kegiatan yang dilakukan berupa workshop yang mendapat perhatian khusus oleh ibu PKK dan terwujudnya pengelolaan pendataan data demografi anak dan ibu serta pemberian madu soya bean sebagai Upaya pencegahan stunting. Implementasinya secara optimal melalui pemanfaatan sistem informatika yang berbasis digital. Didapatkan data jenis kelamin anak dominan Perempuan sebesar 12 responden (54,5%), Pemberian ASI eksklusif Ya sebanyak 21 responden (95,5%), Stop Pemberian ASI Eksklusif pada anak <24 bulan sebanyak 16 responden (72,7%), Usia Pemberian Makanan Tambahan pada anak ≥ 6 bulan sebanyak 17 responden (77,3%), Air Yang dikonsumsi Berwarna Tidak sebanyak 20 responden (90,9%), Air Yang dikonsumsi Berasa Tidak sebanyak 19 responden (86,4%), dan Air Yang dikonsumsi Berasa Tidak sebanyak 20 responden (90,9%). Data ini perlu dikembangkan lebih banyak lagi sehingga peran pemberdayaan masyarakat oleh ibu PKK dapat terwujud

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada KEMENRISTEK DIKTI yang telah memberikan dana untuk penelitian ini dan terima kasih kepada Institut Ilmu Kesehatan dan Teknologi Muhammadiyah Palembang yang telah memberikan dukungan dalam melaksanakan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yuniza Y. EFEKTIFITAS PEMBERIAN MINUMAN SEHAT MADU SOYA BEAN TERHADAP PERUBAHAN HB PADA IBU HAMIL TRIMESTER III UNTUK MENCEGAH KELAHIRAN BAYI STUNTING. *Masker Med.* 2023;11(2):453–65.
2. Rafika R. Efektifitas Prenatal Yoga terhadap Pengurangan Keluhan Fisik pada Ibu Hamil Trimester III. *J Kesehat.* 2018;9(1):86.
3. Hariati. Ibu Hamil. *J Keperawatan.* 2019;3(April):49–58.
4. Aditianti A, Djaiman SPH. Meta Analisis: Pengaruh Anemia Ibu Hamil Terhadap Berat Bayi Lahir Rendah. *J Kesehat Reproduksi.* 2020;11(2):163–77.
5. Fitriah AH, Supriasa IDN, Riyadi DB, Bakri B. Buku Praktis Gizi Ibu Hamil. *Media Nusa Creat.* 2018;74.
6. Arlina Dwi. Gizi Pada Ibu Hamil. *Univ Muhammadiyah Yogyakarta.* 2017;4.
7. UNICEF-WHO-The World Bank. Levels and trends in child malnutrition, Joint Child Malnutrition Estimates, Key findings of the 2017 edition. *UNICEF-WHO-The World Bank.* 2017;1–16.
8. Moghaddam Tabrizi F, Barjasteh S. Maternal Hemoglobin Levels during Pregnancy and their Association with Birth Weight of Neonates. *Iran J Pediatr Hematol Oncol* [Internet]. 2015;5(4):211–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26985354>0Ahttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4779156
9. Rosiyati E, Pratiwi EAD, Poristinawati I, Rahmawati E, Nurbayani R, Lestari S, et al. Determinants of Stunting Children (0-59 Months) in Some Countries in Southeast Asia. *J Kesehat Komunitas.* 2019;4(3):88–94.
10. Safitri R. Pengaruh Pemberian Edamame Glycin. *J Pengaruh Pemberian Edamame Glycin.* 2018;2(November 2018):41–7.
11. Pramitasari R, Suwardi JA, Prasasty VD. Pengembangan Minuman Kedelai Hitam untuk Ibu Menyusui (Development of Black Soybean Beverage for Breastfeeding Mothers). *J ilmu Pangan dan Has Pertan* [Internet].

- 2017;1(1):1–10. Available from: <http://journal.upgris.ac.id/index.php/jiphp/article/view/1357/pdf>
12. Balitbangkes RI. Laporan Risesdas 2018 Nasional.pdf. Lembaga Penerbit Balitbangkes. 2018.
13. Wirnitzer KC, Faulhaber M. Hemoglobin and hematocrit during an 8 day mountainbike race: A field study. *J Sport Sci Med*. 2007;6(2):265–6.
14. Suranto A. Khasiat dan manfaat maduherbal. Agromedi Pustaka: Jakarta; 2004. hlm: 2, 4-5, 9-14, 19-36.
15. Rohmani S, Yugatama A, Prihapsara F. Inovasi Minuman Sehat Berbahan Kedelai dalam Upaya Pemberdayaan Masyarakat melalui Wirausaha di Kabupaten Sukoharjo (Innovations Healthy Drinks in Source of Soybean in Community Empowerment through Entrepreneurship in Sukoharjo District). *Agrokreatif, Jurnal Ilm Pengabd Kpd Masy*. 2018;4(1):68–74.
16. Ali widi baskjara. Khasiat dn keajaiban madu untuk kesehatan dan kecantikan. Jakarta: Smile Books; 2008.
17. Ristyaning P, L IMAS. Madu sebagai Peningkat Kadar Hemoglobin pada Remaja Putri yang Mengalami Anemia Defisiensi Besi. *J Major* [Internet]. 2016;5(1):49–53. Available from: <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/979>
18. Messina M, Rogero MM, Fisberg M, Waitzberg D. Health impact of childhood and adolescent soy consumption. *Nutr Rev*. 2017;75(7):500–15.
19. Yulifianti R, Muzaiyanah S, Utomo JS. Kedelai sebagai Bahan Pangan Kaya Isoflavon. *Bul Palawija*. 2018;16(2):84.
20. Valentina A, Yusran S, Meliahsari R. PENGARUH PEMBERIAN SUSU KEDELAI TERHADAP PENINGKATAN KADAR HEMOGLOBIN (Hb) PADA IBU HAMIL YANG ANEMIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LEPO-LEPO KOTA KENDARI TAHUN 2020. *J Gizi dan Kesehat Indones*. 2021;1(2):39–44.
21. Yuningsih Y, Perbawati D. Hubungan Jenis Kelamin terhadap Kejadian Stunting. *J MID-Z (Midwivery Zigot) J Ilm Kebidanan*. 2022;5(1):48–53.
22. Fitri L, Ernita. Hubungan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dini dengan kejadian stunting pada balita. *J Ilmu Kebidanan*. 2019;8(1):19–24.
23. Wardita Y, Hasanah L, Ilmu Kesehatan F. Hubungan Sumber dan Pengolahan Air Minum terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *Gorontalo J Public Heal*. 2023;6(2):99–106.