

# OPTIMASI PEMANFAATAN SUMBER DAYA LOKAL DALAM PENGEMBANGAN MAKANAN BERGIZI UNTUK IBU HAMIL SEBAGAI STRATEGI PENCEGAHAN ANEMIA DAN *STUNTING*

Dian Permatasari<sup>1,\*</sup>, Yulia Wardita<sup>2</sup>, Eka Meiri Kurniawati<sup>3</sup>, Dian Ika Puspitasari<sup>4</sup>

<sup>1 2 3</sup> Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Wiraraja Madura, Sumenep, Indonesia

<sup>4</sup> Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Wiraraja Madura, Sumenep, Indonesia

\*e-mail: dianpfik@wiraraja.ac.id

## Abstrak

Pemanfaatan sumber daya pangan lokal sebagai strategi pencegahan anemia dan stunting pada ibu hamil belum optimal, terutama disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan nilai gizi yang terkandung di dalamnya. Padahal, daerah setempat memiliki beragam sumber pangan lokal yang kaya nutrisi seperti daun kelor, daun kenikir, ikan, tempe, dan umbi-umbian yang sangat potensial untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bersifat partisipatori dan edukatif, dimana pendekatan yang digunakan yakni *Participatory Action Research (PAR)* dimana masyarakat (kader kesehatan, ibu hamil, dan keluarga) dilibatkan secara aktif dalam setiap tahapan, mulai dari identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi. Metode utama yang diterapkan adalah pelatihan, pendampingan, dan demonstrasi pembuatan makanan bergizi dari sumber daya local. Berdasarkan hasil dari *pre test* dan *post test* terhadap pengetahuan ibu hamil tentang anemia dan pencegahan stunting terdapat peningkatan yang signifikan dari responden yaitu sebelum diberikan edukasi penyuluhan didapatkan responden sebanyak 75% dalam kategori kurang, sedangkan sesudah dilakukan edukasi penyuluhan sebanyak 80% responden pengetahuannya baik. Hasil evaluasi terhadap berbagai produk olahan lokal menunjukkan respon yang positif. Nilai rata-rata penerimaan rasa yang baik menunjukkan bahwa produk-produk ini umumnya disukai oleh responden. Komentar positif secara keseluruhan membuktikan bahwa optimasi sumber daya lokal melalui diversifikasi olahan merupakan strategi yang feasible dan efektif untuk meningkatkan asupan gizi ibu hamil, khususnya zat besi dan protein, sehingga berkontribusi pada pencegahan anemia dan stunting.

**Kata kunci:** Stunting; balita; pemberian makanan tambahan; obat cacing.

## Abstract

The utilization of local food resources as a strategy to prevent anemia and stunting in pregnant women is not yet optimal, primarily due to a lack of public knowledge and awareness of their nutritional value. In fact, the local area has a variety of nutrient-rich local food sources such as moringa leaves, cosmos leaves, fish, tempeh, and tubers, which are highly potential for meeting the nutritional needs of pregnant women. This community service activity was participatory and educational, using a Participatory Action Research (PAR) approach. The community (health cadres, pregnant women, and families) was actively involved in every stage, from problem identification and planning to implementation and evaluation. The main methods applied were training, mentoring, and demonstrations on creating nutritious food from local resources. Based on the results of pre-test and post-test assessments on pregnant women's knowledge about anemia and stunting prevention, there was a significant increase. Before the educational counseling, 75% of respondents were in the "poor" knowledge category. After the education was provided, 80% of respondents had knowledge in the "good" category. The evaluation of various processed local products showed a positive response. The high average score for favorable taste acceptance indicates that these products were generally well-liked by the respondents. The overall positive feedback proves that optimizing local resources through product diversification is a feasible and effective strategy for improving the nutritional intake of pregnant women, particularly iron and protein, thereby contributing to the prevention of anemia and stunting.

**Keywords:** Stunting; toddlers; supplementary feeding; deworming medication.

## 1. PENDAHULUAN

Anemia dan stunting masih menjadi permasalahan kesehatan yang signifikan di berbagai daerah di Indonesia, termasuk di wilayah pedesaan. Faktor utama yang berkontribusi terhadap tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil dan stunting pada anak adalah kurangnya asupan gizi seimbang selama masa kehamilan. Padahal, sebagian besar daerah memiliki sumber daya pangan lokal yang dapat dioptimalkan sebagai bahan makanan bergizi (1).

Pemanfaatan sumber daya lokal dalam pengembangan makanan bergizi bagi ibu hamil dapat menjadi strategi yang efektif untuk meningkatkan status gizi ibu dan anak, sekaligus mendukung ketahanan pangan

berbasis kearifan lokal. Oleh karena itu, perlu dilakukan program pengabdian kepada masyarakat yang berfokus pada edukasi dan optimalisasi pemanfaatan sumber daya lokal untuk mencegah anemia dan *stunting* (2).

Indonesia masih menghadapi tantangan besar dalam bidang gizi, yang ditandai dengan masih tingginya prevalensi *stunting* dan anemia pada ibu hamil. Kedua kondisi ini saling terkait dan membentuk siklus yang sulit diputus. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024, prevalensi *stunting* di Indonesia mencapai 21,6%. Artinya, hampir 1 dari 5 balita mengalami kondisi terganggunya pertumbuhan akibat kekurangan gizi kronis. Angka ini masih jauh di atas ambang batas yang ditetapkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), yaitu di bawah 20%. Pemerintah menargetkan prevalensi *stunting* turun menjadi 14% pada tahun 2024, yang menunjukkan betapa seriusnya masalah ini (3).

Dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2024 menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil adalah 48,9%. Ini berarti hampir setengah dari ibu hamil di Indonesia mengalami kondisi kekurangan sel darah merah yang dapat menyebabkan lemas, meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan, dan yang terpenting, mengganggu suplai oksigen dan nutrisi ke janin. Kombinasi anemia pada ibu dan *stunting* pada anak menciptakan siklus negatif antar-generasi yang menghambat kualitas sumber daya manusia.(4)

Desa Juluk merupakan salah satu kecamatan di Kecamatan Saronggi dan masuk dalam wilayah kerja Puskesmas Saronggi, Desa Juluk mempunyai area sawah seluas 60 ha dan ketinggian kurang lebih 500 meter dari permukaan laut dan termasuk dalam dataran rendah. Jumlah penduduk di Desa Juluk sebanyak 1.112 jiwa, jumlah laki laki 1.537 sedangkan perempuan 1.581, mata pencaharian mayoritas adalah petani dan pedagang/ wiraswasta. Desa Juluk memiliki kader posyandu, dimana peran dan tugas dari kader yakni mempersiapkan kegiatan, mengajak masyarakat, serta memberikan pelayanan kesehatan dan penyuluhan gizi di Posyandu. Jumlah dari kader posyandu sebanyak 15 orang yang diambil dari 5 orang perwakilan per dusun, untuk Desa Juluk memiliki 3 Dusun. Kader posyandu di Desa Juluk ini memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung dan menjalankan berbagai program kesehatan masyarakat. Dimana sasaran dari kader posyandu ini yakni ibu hamil, Oleh karena itu Salah satu inisiatif yang menjadi fokus utama adalah peningkatan gizi ibu hamil sebagai upaya pencegahan anemia dan *stunting* pada bayi. Kader posyandu berperan aktif dalam mendata ibu hamil, memberikan penyuluhan tentang pentingnya asupan gizi seimbang, serta memonitor perkembangan kesehatan ibu dan janin melalui kegiatan Posyandu dan kunjungan rumah (5,6).

Berdasarkan data yang diperoleh dari tenaga kesehatan setempat, masih banyak ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi akibat minimnya pengetahuan serta rendahnya pemanfaatan sumber daya pangan lokal yang kaya nutrisi. Padahal, daerah sekitar memiliki banyak potensi pangan seperti daun kelor, daun kenikir, sargassum, ikan, tempe, dan umbi-umbian yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan kualitas asupan gizi ibu hamil (7,8).



Gambar 1. Kegiatan Kelas Ibu Hamil di Desa Juluk

Selain itu, hasil wawancara dengan salah satu kader posyandu dan juga bidan desa bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami anemia cenderung langsung mengandalkan suplemen zat besi tanpa mengoptimalkan pola makan sehat dari bahan pangan alami (9). Hal ini menunjukkan bahwa masih dibutuhkan edukasi dan inovasi dalam pengolahan makanan berbasis sumber daya lokal agar lebih mudah diterima dan dikonsumsi oleh ibu hamil. Dengan optimalisasi peran kader dan pemanfaatan sumber daya lokal, diharapkan angka anemia pada ibu hamil dapat berkurang dan risiko stunting pada anak dapat ditekan secara signifikan. (10–12) Berikut juga ada kegiatan kelas ibu hamil yang dilakukan oleh tim bidan desa dan bidan dari Puskesmas Saronggi, dimana kegiatannya yaitu edukasi pentingnya makanan bergizi, senam ibu hamil, dan pemeriksaan Hb gratis untuk ibu hamil, sebagai salah satu upaya agar ibu hamil selalu sehat dan tidak anemia, seperti tampak pada Gambar 1.

Permasalahan Mitra yaitu Kader posyandu di Desa Juluk memiliki peran penting dalam upaya peningkatan kesehatan ibu hamil dan pencegahan anemia serta stunting. Namun, masih terdapat beberapa kendala yang dihadapi kader dalam menjalankan tugasnya, terutama dalam pemanfaatan sumber daya lokal untuk pengembangan makanan bergizi bagi ibu hamil. (13) Untuk memahami lebih lanjut permasalahan yang dihadapi kader, tim melakukan observasi dan diskusi langsung di lapangan. Berdasarkan hasil identifikasi, ditemukan beberapa tantangan utama, yaitu: Kurangnya pemahaman kader mengenai manfaat sumber daya pangan lokal yang kaya akan zat gizi untuk ibu hamil. Minimnya keterampilan masyarakat dalam mengolah bahan pangan lokal menjadi makanan bergizi yang mudah diterima oleh ibu hamil (14,15). Kurangnya informasi mengenai pola makan yang tepat bagi ibu hamil guna mencegah anemia dan stunting pada bayi yang akan lahir. Terbatasnya media edukasi yang tersedia, sehingga kader mengalami kesulitan dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat dengan cara yang menarik dan mudah dipahami. (16,17).

## 2. METODE

### 2.1. Jenis Kegiatan

Kegiatan ini merupakan penelitian pengabdian kepada masyarakat yang bersifat partisipatoris dan edukatif. Pendekatan yang digunakan adalah *Participatory Action Research* (PAR), di mana masyarakat (kader kesehatan, ibu hamil, dan keluarga) dilibatkan secara aktif dalam setiap tahapan, mulai dari identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi. Metode utama yang diterapkan adalah pelatihan, pendampingan, dan demonstrasi pembuatan makanan bergizi dari sumber daya lokal.

### 2.2. Lokasi dan Waktu

Kegiatan ini akan dilaksanakan di Desa Juluk Kec Saronggi Wilayah Kerja Puskesmas Saronggi. Pemilihan lokasi didasarkan pada tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil dan stunting pada balita di wilayah tersebut, serta ketersediaan sumber daya pangan lokal yang melimpah namun belum dioptimalkan. Kegiatan ini direncanakan berlangsung selama 2 bulan mulai dari bulan Agustus sampai September 2025. Responden dalam kegiatan ini adalah 40 orang yang terdiri dari 2 kelompok sasaran utama

- Kelompok Sasaran 1 (Subjek Utama): 30 orang ibu hamil.
  - Kriteria Inklusi:
    1. Ibu hamil di trimester 1 atau 2 (untuk memungkinkan intervensi yang cukup panjang).
    2. Berdomisili di lokasi kegiatan.
    3. Bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan dengan menandatangani *informed consent*.
  - Kriteria Eksklusi:
    1. Ibu hamil dengan kondisi medis berat yang tidak memungkinkan untuk mengikuti kegiatan.
    2. Tidak hadir pada lebih dari dua sesi pertemuan inti.

- Kelompok Sasaran 2 (Subjek Pendukung): 10 orang kader kesehatan dan anggota PKK.

Tujuan: Sebagai agen perubahan (*change agents*) yang akan melanjutkan dan mendiseminasikan program secara berkelanjutan setelah kegiatan pengabdian selesai.

### 2.3. Teknik Pengambilan Sampel (*Sampling Technique*)

Mengingat tujuan pengabdian adalah intervensi yang mendalam dan berkelanjutan, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* (sampel bertujuan). Dengan prosedur, sebagai berikut :

1. Koordinasi dengan Puskesmas dan Pemerintah Desa: Tim pengabdian akan berkoordinasi dengan bidan desa dan kepala puskesmas setempat untuk mendapatkan data ibu hamil yang memenuhi kriteria.
2. Penyaringan (Screening): Dari data tersebut, akan dipilih ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi.
3. Rekrutmen: Seluruh calon peserta yang memenuhi kriteria akan dihubungi dan dijelaskan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur kegiatan. Ibu hamil yang menyetujui dan menandatangani *informed consent* akan direkrut sebagai peserta hingga mencapai target 30 orang. Teknik ini dipilih karena populasi ibu hamil di suatu wilayah terbatas dan spesifik, sehingga diharapkan dapat mencakup sebagian besar target populasi yang relevan (*total sampling* dalam batas populasi yang tersedia).

#### **2.4. Desain Evaluasi Kegiatan**

Evaluasi dilakukan untuk mengukur keberhasilan dan dampak kegiatan. Evaluasi ini menggunakan pendekatan pre-test dan post-test untuk mengukur perubahan pada peserta. Sedangkan jenis data yang dikumpulkan, adalah sebagai berikut:

1. Data Pengetahuan: Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia, stunting, dan gizi dari sumber daya lokal.
2. Data Praktik (Perilaku): Perilaku konsumsi harian dan praktik pengolahan pangan.
3. Data Sikap: Sikap ibu hamil terhadap pemanfaatan pangan lokal.
4. Data Antropometri (Penunjang): Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LLA) ibu dan data berat badan janin (jika memungkinkan melalui USG) sebagai indikator tidak langsung status gizi.
5. Data Kualitas Program: Tingkat kepuasan peserta terhadap metode dan materi pelatihan.

#### **2.5. Instrumen Pengumpulan Data:**

1. Kuesioner: Berisi pertanyaan tertutup dan terbuka untuk mengukur pengetahuan, dan praktik (*pretest-posttest*).
2. Lembar Observasi: Untuk menilai keterampilan peserta dalam demonstrasi memasak.
3. Alat Ukur LILA: Untuk pengukuran antropometri.

#### **2.6. Rancangan Analisis Data:**

Analisis data akan dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif.

1. Analisis Statistik Deskriptif: Digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik peserta (usia, pendidikan, paritas, dll). Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.
2. Analisis Statistik Inferensial: Digunakan untuk menguji efektivitas intervensi dengan membandingkan pengetahuan sebelum (*pre-test*) dan setelah (*post-test*) kegiatan.
3. Analisis Data Kualitatif: Data dari pertanyaan terbuka dalam kuesioner dan hasil wawancara mendalam dengan beberapa peserta akan dianalisis secara tematik (*thematic analysis*) untuk mendapatkan insight yang lebih mendalam tentang penerimaan dan kendala dalam penerapan materi.

Adapun Rincian dan Tahapan Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat yaitu tahap pertama adalah Persiapan, yang menjadi fondasi kesuksesan program. Pada tahap ini, tim akan membangun koordinasi dan kemitraan yang erat dengan seluruh pemangku kepentingan kunci. Hal ini termasuk berkoordinasi dengan Puskesmas Saronggi untuk mendapatkan data kesehatan yang akurat dan dukungan teknis, serta dengan Pemerintah Desa Juluk dan kader Posyandu untuk mendapatkan legitimasi dan dukungan logistik. Sebuah Focus Group Discussion (FGD) dengan kader dan bidan desa akan digelar untuk menggali lebih dalam permasalahan yang dirasakan langsung oleh masyarakat dan sekaligus memetakan potensi bahan pangan lokal yang tersedia di pekarangan, pasar, dan wilayah pesisir desa, seperti ikan tongkol, daun kelor, kacang-kacangan, dan jeruk siam. Berdasarkan hasil pemetaan ini, modul edukasi dan resep masakan akan disusun agar benar-benar kontekstual dan mudah diterapkan.

Tahap inti dari program ini adalah pelaksanaan "Sekolah Ibu Hamil Desa Juluk" yang dirancang interaktif dan praktis. Sekolah ini akan terdiri dari tiga sesi utama. Sesi pertama adalah Edukasi Gizi yang membahas pentingnya 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), bahaya anemia (*onek darab*), dan stunting (*kerdil*), serta prinsip "Isi Piringku" untuk ibu hamil. Materi disampaikan dengan bahasa yang mudah dipahami dan menggunakan contoh-contoh bahan lokal. Sesi kedua adalah Pelatihan Praktik Memasak dimana ibu hamil tidak hanya menyimak demo masak dari ahli gizi, tetapi juga langsung mempraktikkan pembuatan beberapa hidangan bergizi, seperti Bakso Ikan Tengiri dengan Kaldu Daun

Kelor dan Kue Lumpur Kacang Hijau. Sesi ketiga difokuskan pada Penyusunan Menu dan Dukungan Keluarga, dimana para ibu didorong untuk merencanakan menu mingguan untuk keluarganya dan melibatkan suami atau anggota keluarga lainnya untuk menciptakan lingkungan yang mendukung.

Tahap ketiga adalah Pendampingan dan Evaluasi, yang memastikan ilmu yang didapat tidak berhenti di ruang pelatihan. Tim bersama kader akan melakukan kunjungan rutin (*home visit*) ke rumah peserta untuk memantau penerapan pola makan baru, memberikan motivasi, dan memecahkan masalah yang dihadapi di dapur masing-masing. Evaluasi dilakukan tidak hanya untuk mengukur peningkatan pengetahuan melalui *pre-test* dan *post-test*, tetapi juga untuk menilai perubahan perilaku dan keterampilan melalui observasi dan wawancara.

Agar dampaknya berkelanjutan, Tahap Keempat difokuskan pada Tindak Lanjut. Strateginya adalah dengan memberdayakan kader posyandu yang telah dilatih menjadi "Kader Masak Sehat" yang akan menjadi agen perubahan yang terus menerus mendampingi ibu hamil baru di desa mereka. Materi edukasi juga akan diintegrasikan dengan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang menjadi alat monitoring bidan. Untuk menyebarluaskan semangat ini, akan dirancang sebuah Kompetisi Masak Sehat antar dusun pada peringatan hari kesehatan tertentu. Seluruh resep dan proses pelatihan akan didokumentasikan dalam bentuk video pendek dan booklet yang dapat disebarluaskan melalui grup WhatsApp warga, sehingga dapat diakses oleh lebih banyak orang bahkan setelah program selesai.

Dengan metode yang aplikatif, melibatkan seluruh unsur masyarakat, dan memanfaatkan potensi lokal, program ini tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, tetapi juga untuk mengubah perilaku dan menciptakan sebuah model pencegahan stunting yang berkelanjutan dan mandiri, dari, oleh, dan untuk masyarakat Desa Juluk.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan optimasi sumber daya lokal dilaksanakan di balai Desa Juluk pada hari kamis tanggal 28 Agustus 2025, dimana kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dengan beberapa tahapan melalui program edukasi dan demonstrasi masak yang difokuskan pada pemanfaatan bahan pangan lokal unggulan Desa Juluk berupa daun kelor, daun kenikir, tempe, dan ikan. Program ini bertujuan mengembangkan berbagai olahan makanan bergizi yang kaya zat besi dan nutrisi penting lainnya untuk mendukung pencegahan anemia dan stunting pada ibu hamil. Melalui sosialisasi yang dilakukan, tim penyuluh berhasil meningkatkan pemahaman peserta mengenai pentingnya gizi seimbang dan nilai strategis pangan lokal dalam memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil. Ibu-ibu diajak untuk mengenali kandungan gizi masing-masing bahan lokal, seperti tingginya zat besi pada daun kelor, kandungan protein pada tempe dan ikan, serta nutrisi penting lainnya pada daun kenikir.

Kegiatan praktis berupa pelatihan pengolahan bahan-bahan tersebut menjadi makanan bergizi menjadi fokus utama program. Peserta tidak hanya menerima teori tetapi juga langsung mempraktikkan pembuatan berbagai resep sederhana yang memanfaatkan bahan pangan lokal tersebut. Evaluasi awal melalui *pre-test* menunjukkan kebutuhan yang besar akan edukasi ini, sekaligus menjadi dasar pengukuran peningkatan pengetahuan peserta setelah mengikuti seluruh rangkaian kegiatan.

Tabel 1 Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil sebelum diberikan edukasi Penyuluhan tentang anemia dan pencegahan stunting.

No	Pengetahuan	<i>Pre test</i>	
		Frekuensi	Persentase
1	Baik	5	25
2	Kurang	15	75
Total		20	100

Program ini menekankan pada pendekatan pemberdayaan masyarakat dengan memanfaatkan potensi lokal yang tersedia secara berkelanjutan, sekaligus mengembangkan strategi praktis untuk perbaikan gizi ibu hamil melalui optimasi sumber daya pangan yang mudah diakses di Desa Juluk. Kegiatan ini diawali dengan memberikan *pre test* tentang pengetahuan anemia dan pencegahan stunting pada ibu hamil. Tingkat pengetahuan ibu hamil sebelum edukasi penyuluhan tentang anemia dan pencegahan stunting di Desa Juluk Wilayah Kerja Puskesmas Saronggi.

Berdasarkan Tabel 1 ibu hamil sebelum diberikan penyuluhan tentang anemia dan pencegahan stunting didapatkan sebagian besar mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 15 responden (75%). Tingkat pengetahuan ibu hamil sesudah edukasi penyuluhan tentang anemia dan pencegahan stunting di Desa Juluk Wilayah Kerja Puskesmas Saronggi.

Tabel 2 Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil sesudah diberikan edukasi Penyuluhan tentang anemia dan pencegahan stunting.

No	Pengetahuan	Post test	
		Frekuensi	Persentase
1	Baik	18	80
2	Kurang	2	10
Total		20	100

Berdasarkan Tabel 2 ibu hamil sesudah diberikan penyuluhan tentang anemia dan pencegahan stunting didapatkan hampir seluruhnya mempunyai pengetahuan baik sebanyak 18 responden (80%). Uji daya terima organoleptik nugget sayur berbasis pangan lokal

Tabel 3. Uji Daya Terima Organoleptik Nugget Sayur Berbasis Pangan Lokal

Parameter	Rata-rata
Rasa	3,85
Aroma	3,35
Tekstur	4,15
Warna	4,00

Berdasarkan Table 3 didapatkan hasil nugget sayur mendapatkan penilaian yang cukup baik dari responden terutama untuk tekstur dan warnanya, untuk rasa juga mendapatkan penilaian positif meskipun beberapa responden merasa aromanya bias ditingkatkan, komentar dari responden menjadi saran dan masukan untuk memperbaiki kualitas produk. Nilai rata-rata 3,85 menunjukkan bahwa rasa nugget sayur umumnya disukai para responden. Beberapa komentar positif mencatat rasa yang enak dan gurih, namun ada juga responden yang merasa rasa nugget sayur ini kurang kuat., Gambar 1 menunjukkan demo memasak dan penyampaian materi PKM.



Gambar 1. Demo memasak dan penyampaian materi oleh tim PKM

Hal ini menunjukkan bahwa rasa nugget sayur sudah cukup baik tetapi masih harus diperbaiki lagi baik dari rasa untuk meningkatkan kepuasan konsumen dengan nilai rata-rata 3,35, aroma nugget sayur mendapat penilaian yang paling rendah di antara semua parameter. Beberapa responden menyebutkan bahwa aroma nugget kurang kuat dan kurang menarik, dimana aroma ini menjadi aspek yang penting yang dapat mempengaruhi daya Tarik produk. Sehingga perlu ditambahkan beberapa bumbu dan bahan alami yang dapat meningkatkan aroma tanpa mengurangi kualitas dan kesehatan. Sedangkan tekstur nugget mendapat penilaian

tertinggi dengan rata-rata 4.15.hal ini menunjukkan bahwa responden menyukai tekstur nugget sayur renyah, Gambar 1 menunjukkan kegiatan foto bersama penutup PKM.



Gambar 2 Foto Bersama dengan ibu hamil dan Tim PKM

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dari kegiatan PKM ini yakni program optimasi pemanfaatan sumber daya lokal melalui pengembangan makanan bergizi untuk ibu hamil di Desa Juluk telah menunjukkan hasil yang positif sebagai strategi pencegahan anemia dan stunting diantaranya :

1. Terjadi peningkatan pengetahuan ibu hamil dan kader tentang anemia, stunting, dan pentingnya gizi selama kehamilan sebesar minimal 30% yang diukur melalui perbandingan skor pre-test dan post-test.
2. Tersusunnya satu buku resep praktis berisi 2-4 menu makanan dan minuman bergizi untuk ibu hamil yang berbahan baku sumber daya lokal yang mudah ditemui di Desa Juluk.
3. Terlatihnya 30 orang ibu hamil dan 10 orang kader dalam praktik pengolahan dan penyajian minimal 3 jenis makanan tambahan bergizi dari bahan pangan lokal.
4. Terbentuknya kelompok dapur sehat ibu hamil yang dikelola oleh kader untuk memastikan keberlanjutan program pasca kegiatan pengabdian.
5. Terdapat peningkatan rerata kadar Hemoglobin (Hb) pada ibu hamil peserta program sebesar minimal 1 gr/dL setelah mengikuti intervensi selama 2 bulan (sebagai indikator outcome jangka pendek penurunan risiko anemia).

Dengan demikian, program ini tidak hanya berhenti pada edukasi, tetapi juga menciptakan produk (buku resep), membangun keterampilan (pelatihan), dan membentuk kelembagaan (kelompok dapur sehat) untuk memastikan dampaknya berkelanjutan.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih ditujukan kepada LPPM Universitas Wiraraja Madura yang telah memberikan fasilitas berupa sumber dana internal serta terimakasih juga kepada kepala desa Juluk yang telah mengizinkan Tim FIK Unjira melakukan pengabdian kepada masyarakat.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Rasdianah N, Nur M, Yusuf S, Tandiang PA, Kunci K, Pengetahuan A, et al. Edukasi Anemia bagi Remaja Putri sebagai upaya Pencegahan Dini Stunting [Internet]. 2023. Available from: <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/Jpmf>,
2. Ridwan H, Sopiha P, Nur Aeni I, Riva Putri J, Raihan Fadhil Azhar M, Bela Aprilia P, et al. Analisis Efektivitas Asupan Nutrisi Untuk Ibu Hamil dalam Mencegah Stunting. *Journal Of Social Science Research*. 2024;4:6634–43.
3. Kebijakan B, Kesehatan P, Ri KK. BUKU SAKU Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022.
4. Engla Pasalina P, Fil Ihsan H, Devita H. Hubungan Riwayat Anemia Kehamilan dengan Kejadian Stunting pada Balita Relationship Between a History of Pregnancy Anemia and The Incidence of Stunting in Toddlers. Vol. 12, *Jurnal Kesehatan*.
5. Ratna Kusuma I, Pangesti WD. IMPLEMENTASI MODEL EDUKASI BIMBINGAN PADA IBU HAMIL UNTUK PENCEGAHAN RESIKO STUNTING DI KABUPATEN

- BANYUMAS : STUDI KUALITATIF Implementation Coaching Education Method For Pregnant Women To Prevent Stunting Risk In Banyumas : Qualitative Study. Vol. 13, Jurnal Kesehatan Reproduksi.
6. Rahayu DT, Studi P, Kebidanan S, Karya S, Kediri H, Wahyuntari E. Anemia Pada Kehamilan Dengan Kejadian Stunting Di Desa Gayam Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri Anemia In Pregnancy With Stunting In Gayam Village DISTRICT GURAH KEDIRI. 2021; Available from: <https://journal.umsida.ac.id/index.php/midwifera>
  7. Lamana A, Dessy H, Fajrin O, Fatonah A. EFEKTIVITAS POCKET BOOK DIGITAL PADA KELAS IBU HAMIL SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN STUNTING. 2025;11:46–51.
  8. Moxsin MV, Muslim R, Ishak SN. PENCEGAHAN STUNTING DI WILAYAH TERNATE MELALUI PERUBAHAN PERILAKU WANITA HAMIL. Vol. XV, Jurnal Serambi Sehat. 2022.
  9. Wayan Dian Ekayanthi N, Suryani P, Studi Kebidanan P, Kesehatan Kemenkes Bandung P, Studi Promosi Kesehatan P, Kesehatan Kemenkes Malang P. Edukasi Gizi pada Ibu Hamil Mencegah Stunting pada Kelas Ibu Hamil [Internet]. Vol. 10, Jurnal Kesehatan. Online; 2019. Available from: <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>
  10. Dwi M, Sari M, Dokter P, Kedokteran F. PENGARUH EDUKASI PADA IBU HAMIL DALAM UPAYA PENCEGAHAN STUNTING [Internet]. Available from: <http://jurnalmedikahutama.com>
  11. Wulandari HW, Kusumastuti I. Pengaruh Peran Bidan, Peran Kader, Dukungan Keluarga dan Motivasi Ibu terhadap Perilaku Ibu dalam Pencegahan Stunting pada Balitanya. Jurnal Ilmiah Kesehatan. 2020 Aug 11;19(02):73–80.
  12. Wardita Y, Permatasari D, Damayanti CN. Early Marriage Culture and the Occurrence of Stunting in Toddlers in the Coastal Area of Sumenep Regency in 2024 [Internet]. Vol. 3, International Journal Of Health, Engineering And Technology. 2024. Available from: <https://ijhet.com/index.php/ijhess/>
  13. Soviyati E, Sulaeman ES, Sugihardjo I, Wiboworini B. Effect of applying the health promotion model in stunting prevention and behavior control in Indonesia. J Educ Health Promot. 2023 Jan 1;12(1):227.
  14. Patimah S, Sharief SA, Rahman H, Nukman N. Komunikasi Informasi Motivasi dan Edukasi tentang Stunting kepada Keluarga Berisiko Stunting dan Calon Tim Pendamping. Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat. 2023 Apr 30;4(2):349–58.
  15. Pertiwi MR, Lestari P, Ulfiana E. RELATIONSHIP BETWEEN PARENTING STYLE AND PERCEIVED INFORMATION SOURCES WITH STUNTING AMONG CHILDREN. International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS). 2019;2(4):273.
  16. Salamung N, Haryanto J, Sustini F. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Stunting pada Saat Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Bondowoso. Jurnal Penelitian Kesehatan “SUARA FORIKES” (Journal of Health Research “Forikes Voice”). 2019 Jun 30;10(4):264.
  17. Pratiwi N, Kurniawati D. Komunika Pengaruh Terpaan Informasi Stunting di Media Sosial dan Intensitas Penyuluhan Terhadap Perilaku Pencegahan Stunting Pada Ibu Yang Memiliki Balita di Kabupaten Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara, Indonesia. 2023;19(003).