

**PROPOSAL PENGABDIAN MASYARAKAT
DIPA FKM UNAND**



**IPTEK Berbasis Dosen dan Masyarakat (IbDM)
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PEMANFAATAN
PANGAN LOKAL SUMBER PROBIOTIK DADIH UNTUK
PENINGKATAN STATUS GIZI IBU HAMIL
DI KABUPATEN TANAH DATAR**

Oleh:

DR. HELMIZAR, SKM, M.BIOMED (KETUA)

MEICY ASTUTI (MAHASISWA)

SHINTIA PERDANA (MAHASIWA)

BUNGA HARUMI SAKTIA (MAHASIWA)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ANDALAS
TAHUN 2018**

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul : Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pemanfaatan Pangan Lokal Sumber Probiotik Dadih untuk Peningkatan Status Gizi Ibu Hamil di Kabupaten Tanah Datar
2. Jenis Kegiatan : Pengabdian Kepada Masyarakat
3. Ketua Peneliti

a. Nama Lengkap	: Dr. Helmizar, SKM, M.Biomed
b. Jenis Kelamin	: Perempuan
c. NIP	: 197311101997032002
d. Disiplin Ilmu	: Kesehatan Masyarakat
e. Pekerjaan	: Dosen
f. Fakultas/Jurusan	: Departemen Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat
g. Alamat	: Jl.Perintis Kemerdekaan - Padang
h. No. Telp/fax	: (0751) 38613- 39223 fax (0751) 38450
i. Alamat Rumah	: Komplek Bayamas Blok E/15 B Gunung Pangilun
j. No. Tel/Hp	: 08126776930
4. Jumlah Anggota : 2 (dua) orang
5. Lokasi Kegiatan : Di Wilayah Puskesmas Lintau Buo Kabupaten Tanah Datar
6. Biaya Kegiatan : Rp. 7.500.000,-
7. Jangka Waktu Pelaksanaan : 2 bulan

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Andalas



(Defriman Djafri, SKM, MKM, PhD)
NIP. 19800805 200501 1004

Ketua Tim Pengusul

(Dr. Helmizar, SKM, M.Biomed)
NIP. 19731110199703 2 002

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Pengabdian : Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pemanfaatan Pangan Lokal Sumber Probiotik Dadih untuk Peningkatan Status Gizi Ibu Hamil di Kabupaten Tanah Datar

2. Tim Pengabdian:

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Instansi Asal	Alokasi Waktu (jam/minggu)
1.	DR.Helmizar,SKM,M.Biomed	Ketua Tim	Gizi Masyarakat	FKM Unand	2 jam/minggu
2.	Meicy Astuti	Anggota	S1 Gizi	FKM Unand	10 jam/minggu
3.	Shintia Perdana	Anggota	S1 IKM	FKM Unand	10 jam/minggu
4.	Bunga Harumi Saktia	Anggota	S1 IKM	FKM Unand	10 jam/minggu

3. Objek :

Objek pengabdian masyarakat ini berupa pemanfaatan pangan lokal sumber probiotik berupa dadih yang tersedia di lokasi penelitian untuk diolah menjadi makanan tambahan untuk meningkatkan status gizi ibu dan anak.

4. Masa Pelaksanaan:

Mulai : bulan April tahun 2018

Berakhir : bulan Juli tahun 2018

5. Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Lintau Buo, Kabupaten Tanah Datar

6. Temuan yang ditargetkan dan kontribusinya dalam pengembangan Iptek

Hasil temuan yang ditargetkan adalah peningkatan status gizi ibu hamil yang lebih baik dengan adanya penyuluhan yang diberikan. Pengembangan

teknologi berupa pemanfaatan sumber pangan lokal berupa dadih sebagai makanan tambahan yang bernilai gizi tinggi bagi ibu hamil dan anak.

7. Luaran

Hasil pengabdian masyarakat ini akan menjadi penerak semua potensi masyarakat dan stakeholder dalam mengatasi masalah kesehatan khususnya masalah gizi pada ibu dan anak dalam upaya terwujudnya manusia Indonesia yang berkualitas di masa mendatang.

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM.....	3
DAFTAR ISI.....	5
RINGKASAN	6
BAB 1. PENDAHULUAN	7
1.1 Latar Belakang	7
1.2 Tujuan Penelitian	8
1.2.1 Tujuan Umum	8
1.2.2 Tujuan Khusus	8
1.3 Urgensi Penelitian	9
1.4 Rencana Target Capaian Tahunan	9
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Status Gizi Ibu Hamil.....	10
2.2 Faktor yang Mempengaruhi Satus Gizi Ibu Selama Kehamilan.....	10
2.2.1 Usia Ibu	10
2.2.2 Jarak Kelahiran.....	11
2.2.3 Paritas.....	12
2.2.4 Lingkar Lengan Atas (LILA).....	12
2.2.5 Berat Badan Bayi Lahir (BBLR).....	13
2.3 Edukasi Gizi.....	13
2.4 Dadih.....	14
BAB. 3 METODE PENELITIAN.....	16
2.5 Metode Pelaksanaan Kegiatan	16
2.6 Waktu dan Tempat	17
BAB 3. BIAYA PENELITIAN	19
3.1 Anggaran Biaya.....	19
DAFTAR PUSTAKA	20

RINGKASAN

Kekurangan gizi merupakan salah satu faktor yang dapat merusak kualitas SDM yang secara perlahan akan berdampak pada tingginya angka kematian ibu, angka kematian bayi, angka kematian balita, serta rendahnya umur harapan hidup. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2007 hingga 2012 mengalami kenaikan yang signifikan yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI yang tinggi itu merupakan bagian dari dampak buruk status gizi ibu selama mengandung bayinya. Kekurangan zat gizi baik makro maupun mikro dapat menyebabkan ibu hamil memiliki status gizi yang buruk sehingga ibu menderita anemia dan KEK yang menyebabkan timbulnya masalah baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang.

Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk memberdayakan kelompok masyarakat khususnya peternak kerbau dan tenaga puskesmas dalam meningkatkan status kesehatan dan gizi menjadi lebih baik. Target khusus yang diharapkan dalam kegiatan ini adalah dibentuknya kelompok kerja penanganan gizi sejak 1000 hari pertama kehidupan dimulai dari 270 hari masa kehamilan hingga anak usia 2 tahun (730 hari) dan menjangkau keikutsertaan yang lebih luas dari berbagai unsur secara terintegrasi seperti sektor kesehatan, PKK, BKKBN, baik dalam tanggung jawab pelaksanaan maupun untuk pencapaian sasaran melalui pendampingan oleh perguruan tinggi.

Dadiah merupakan salah satu pangan lokal yang berpotensi dikembangkan sebagai pangan sumber probiotik dan kalsium. Dadiah diproduksi di beberapa kabupaten di Sumatera Barat, seperti Kabupaten Tanah Datar, Kabupaten Agam, Kota Padang Panjang dan Solok. Kecamatan Lintau Buo, Kabupaten Tanah Datar merupakan salah satu daerah penghasil dadiah. Umumnya peternak kerbau masih memproduksi dadiah dengan cara tradisional dan belum sesuai dengan standar pengolahan makanan yang higienis, sehingga perlu edukasi tentang pengolahan dadiah agar dapat dijadikan produk yang sehat.

Penelitian terdahulu tentang suplementasi dadiah telah dilakukan di Kota Bukittinggi dan Kabupaten Agam, menunjukkan bahwa suplementasi dadiah pada ibu hamil berpengaruh terhadap berat badan lahir dan panjang badan anak. Dilihat dari hasil penelitian ini perlu adanya pengembangan penelitian ke beberapa kabupaten lain seperti di Kabupaten Tanah Datar berupa pengenalan produk pangan lokal yang berpotensi untuk perbaikan gizi untuk ibu dan anak.

Upaya kegiatan yang akan dilakukan meliputi pembinaan bagi peternak kerbau untuk memproduksi dadiah sesuai dengan kualitas yang seharusnya serta sosialisasi bagi petugas Puskesmas dalam pemberian dadiah sebagai suplementasi untuk peningkatan gizi ibu hamil dan anak. Sasaran kegiatan secara tidak langsung adalah stakeholder di tingkat kecamatan (Puskesmas, PKK/Kader, Aparat Nagari) dan sasaran langsung adalah pemberdayaan ibu hamil yang tergabung dalam kelas ibu hamil yang ada di masing-masing Puskesmas.

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan memiliki peran ganda dalam pembangunan nasional, oleh karena di satu sisi kesehatan merupakan tujuan dari pembangunan, sedang disisi yang lain kesehatan merupakan modal dasar dalam pembangunan nasional (Depkes, 2006). Untuk menilai derajat kesehatan suatu bangsa WHO dan berbagai lembaga Internasional lainnya menetapkan beberapa alat ukur atau indikator, seperti morbiditas penyakit, mortalitas kelompok rawan seperti bayi, balita dan ibu saat melahirkan. Alat ukur yang paling banyak dipakai oleh negara-negara di dunia adalah usia harapan hidup (*life expectancy*), Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB). Angka-angka ini pula yang menjadi bagian penting dalam membentuk indeks pembangunan manusia atau *Human Development Index* (HDI), yang menggambarkan tingkat kemajuan suatu bangsa.

Menurut data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), angka kematian ibu (AKI) yang pada tahun 2007 adalah 228/100.000 kelahiran hidup dan dari data SDKI pada tahun 2012 menunjukkan AKI naik secara progresif menjadi 359/100.000 kelahiran hidup (BKKBN, 2013). Gambaran kejadian yang memprihatinkan tersebut merupakan dampak rendahnya status gizi pada ibu hamil yang ditunjukkan oleh prevalensi anemia gizi yang cukup tinggi yaitu sebanyak 40,1 % (SKRT, 2011). Selain itu angka prevalensi risiko kekurangan energi kronis (KEK) pada wanita usia subur (WUS) termasuk ibu hamil juga cukup tinggi di Indonesia yaitu sebesar 13,6 % (Depkes, 2010). Upaya peningkatan status kesehatan dan gizi ibu hamil telah dilakukan oleh sektor kesehatan diantaranya melalui pembentukan kelas ibu hamil dimasing-masing wilayah Puskesmas. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk memberdayakan kelompok masyarakat khususnya ibu hamil dalam meningkatkan status kesehatan dan gizi menjadi lebih baik. Target khusus yang diharapkan dalam kegiatan ini adalah dibentuknya kelompok kerja penanganan gizi sejak 1000 hari pertama kehidupan dimulai dari 270 hari masa kehamilan hingga anak usia 2 tahun (730 hari) dan menjangkau keikutsertaan yang lebih luas dari berbagai unsur secara terintegrasi seperti sektor kesehatan, PKK, BKKBN, baik dalam tanggung jawab pelaksanaan maupun untuk pencapaian sasaran melalui pendampingan oleh perguruan tinggi.

Solusi yang ditawarkan mengacu kepada Peraturan Presiden (Perpres) No. 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yaitu melalui intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif khususnya pada ibu hamil di Kota Padang. Upaya kegiatan yang akan dilakukan meliputi analisis masalah gizi pada ibu hamil melalui survey cepat masalah gizi, identifikasi potensi internal dan eksternal dalam pemecahan masalah, menetapkan solusi implementasi intervensi gizi spesifik dan sensitif dan pendukung serta melakukan monitoring dan evaluasi. Sasaran kegiatan secara tidak langsung adalah stakeholder di tingkat kecamatan (Puskesmas, PKK, PLKB) dan sasaran langsung adalah pemberdayaan ibu hamil yang tergabung dalam kelas ibu hamil yang ada di masing-masing Puskesmas. Luaran hasil pengabdian masyarakat ini akan menjadi penggerak semua potensi masyarakat dan stakeholder dalam mengatasi masalah kesehatan khususnya masalah gizi pada ibu hamil dalam upaya terwujudnya manusia Indonesia yang berkualitas di masa mendatang.

Berdasarkan uraian diatas dan dilatarbelakangi masih tingginya prevalensi kekurangan energi kronis (KEK) serta anemia gizi besi yang dialami ibu hamil yang berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan risiko kematian pada ibu dan bayi, maka perlu dilakukan kegiatan pengabdian pada masyarakat yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar untuk realisasi tugas sebagai dosen dalam Tri Dharma Perguruan Tinggi.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Pengabdian ini secara umum bertujuan untuk memberdayakan kelompok masyarakat khususnya ibu hamil dalam meningkatkan status kesehatan dan gizi menjadi lebih baik.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan tentang upaya peningkatan status gizi dan kesehatan ibu hamil.
2. Terlaksananya edukasi gizi dalam pemberian suplementasi gizi dan stimulasi dini janin yang terintegrasi pada kelas ibu hamil.
3. Terlaksananya sosialisasi bagi masyarakat dalam upaya pemanfaatan dadih sebagai suplementasi gizi berbasis pangan lokal untuk meningkatkan status Kgizi ibu hamil

1.3 Urgensi Penelitian

Penelitian yang mengkaji efek pemberian suplementasi dadih dan edukasi gizi terhadap status gizi ibu hamil dipandang perlu dilakukan karena masih tingginya prevalensi ibu hamil anemia dan KEK yang menyebabkan tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi khususnya di Kabupaten Tanah Datar. Kegiatan pengabdian ini sejalan dengan upaya pemerintah dan upaya global dari berbagai negara dalam rangka mempercepat perbaikan gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) atau yang disebut dengan *Scaling Up Nutrition (SUN)* dan di Indonesia disebut dengan Gerakan Nasional 1000 Hari Pertama Kehidupan.

Penanganan masalah gizi yang ada saat ini, tidak bisa hanya oleh pemerintah saja, namun perlu keterlibatan dan dukungan dari pemangku kepentingan lain seperti unsur perguruan tinggi. Kontribusi berupa ilmu dan teknologi yang ada di perguruan tinggi dapat diterapkan di masyarakat untuk mengatasi permasalahan yang ada khususnya masalah kekurangan gizi pada ibu hamil. Hasil kajian yang bersifat prospektif dari penelitian ini dapat dijadikan dasar dalam penentuan kebijakan program gizi khususnya bagi sektoral kesehatan dalam merencanakan program-program terkait penanggulangan kekurangan gizi pada ibu hamil yang berbasis hasil riset dari kepakaran perguruan tinggi berbasis produk dan potensi budaya lokal.

1.4 Rencana Target Capaian Tahunan

Tabel 1.1 Rencana Target Capaian Tahunan

No.	Jenis Luaran		Indikator Capaian
1	Publikasi ilmiah	Internasional	Tidak ada
		Nasional Terakreditasi	submitted
		Nasional tidak Terakreditasi	Tidak ada
2	Pemakalah dalam temu ilmiah	Internasional	draft
		Nasional	submitted
		Lokal	submitted
3	Buku Ajar (ISBN)		draft
4	Tingkat Kesiapan Teknologi		draft

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Status Gizi Ibu Hamil

Gizi seimbang ibu hamil adalah makanan sehat dan seimbang yang harus dikonsumsi ibu selama masa kehamilannya. Pada saat hamil terjadi perubahan fisik dan mental seorang ibu secara alami. Oleh karena itu ibu harus sehat dan mempunyai gizi cukup (berat badan normal) sebelum hamil, saat hamil dan sesudah hamil.

Manfaat zat gizi bagi ibu hamil adalah untuk menghindari masalah saat hamil, mendapatkan bayi yang sehat, dan memperlancar ASI. Status gizi ibu, baik sebelum hamil atau pada saat kehamilan berlangsung, sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi. Bila status gizi ibu baik maka status gizi bayi yang dilahirkan juga baik dan sehat (tidak ada kelainan bawaan).

Sebaliknya jika status gizi ibu buruk, maka status gizi bayi yang dilahirkan juga tidak baik, cenderung mengalami berat badan lahir rendah (BBLR) dan kelainan kogenital. Untuk itu sangat perlu ditekankan pentingnya asupan nutrisi yang adekuat bagi ibu hamil demi kesehatan ibu dan janinnya. Disamping itu perlu juga ditekankan bahwa pertumbuhan dan perkembangan sel otak janin terjadi dengan pesat pada trimester ketiga kehamilan dan berlanjut sampai tiga tahun pertama kehidupan anak.

Selama hamil terjadi peningkatan kebutuhan zat gizi ibu sebesar 15% (Huliana, 2001). Peningkatan zat gizi tersebut dibutuhkan untuk pertumbuhan Rahim, payudara, volume darah, plasenta, air ketuban, dan pertumbuhan janin. Perempuan hamil umumnya membutuhkan 300 sampai 500 kalori tambahan per hari, termasuk protein ekstra. Mereka bertambah berat 26 pon atau lebih cenderung terhindar dari melahirkan bayi yang berat saat lahirnya sangat kurang sehingga membahayakan kesehatan. Namun, berat tambahan bergantung pada faktor individual seperti berat badan dan tinggi tubuh sebelum hamil.

2.2 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Selama Kehamilan

2.2.1 Usia Ibu

Menunda kehamilan sampai ibu berusia minimal 18 tahun membantu memastikan kehamilan dan persalinan yang lebih aman. Hal ini mencegah risiko bayi lahir premature maupun bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR). Sedangkan

bagi ibu, proses kehamilan dan persalinan pun lebih lancar baik dari segi fisik maupun mental.

Melahirkan bagi seorang remaja putri akan lebih berbahaya dan lebih sulit dibandingkan dengan perempuan dewasa. Bayi yang lahir dari seorang ibu yang masih sangat muda cenderung meninggal pada tahun pertama kehidupan bayi. Remaja putri umumnya belum memiliki panggul yang berkembang sempurna. Dengan demikian kehamilan bagi kelompok ini akan memberikan konsekuensi yang serius, seperti keracunan kehamilan, kelahiran premature, kelahiran lewat waktu, kelahiran dengan penyulit, anemia (kurang darah) bahkan kematian ibu dan atau bayi.

Semakin muda seorang ibu, semakin besar risiko bagi ibu dan bayinya. Bagi remaja putri di bawah usia 15 tahun risiko kematian pun meningkat tajam. Remaja putri yang melahirkan sebelum usia 15 tahun memiliki risiko kematian lima kali lipat dibandingkan dengan ibu usia 20 tahun. Setelah usia 35 tahun, risiko yang terkait dengan kehamilan dan persalinan bagi perempuan meningkat lagi. Risiko tersebut termasuk tekanan darah tinggi, pendarahan, keguguran dan diabetes selama kehamilan serta cacat bawaan pada bayi.

2.2.2 Jarak Kelahiran

Risiko kematian bayi baru lahir (0-28 hari) dan bayi di bawah satu tahun meningkat kalau jarak kelahiran terlalu dekat (kurang dari dua tahun). Selain itu risiko lahir premature dan BBLR juga semakin tinggi. Bayi yang lahir dengan BBLR sulit untuk tumbuh dengan baik, lebih mudah sakit, serta memiliki kemungkinan meninggal empat kali lebih besar pada usia satu tahun pertama dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal.

Salah satu ancaman bagi kesehatan dan pertumbuhan anak usia di bawah dua tahun adalah kelahiran adiknya. Bagi anak yang berusia lebih tua pemberian ASI kemungkinan terhenti, sehingga ibunya kekurangan waktu untuk menyiapkan makanan dan memberikan perhatian serta pelayanan yang diperlukan oleh semua anaknya.

Pada saat kehadiran bayi di tengah-tengah keluarga, sangatlah penting bagi ayah untuk membantu ibu guna mengurus bayi dan anaknya yang lain. Kedua orang tua maupun pengasuhnya harus memberikan perhatian dan pelayanan yang sama kepada anak laki-laki dan anak perempuan. Tubuh seorang ibu memerlukan waktu

pemulihan setelah kehamilan dan persalinan. Bagi seorang ibu sebelum hamil lagi, ia memerlukan kesehatan dan status gizi yang baik. Jika seorang ibu mengalami keguguran, ia harus menunggu paling sedikit enam bulan untuk hamil lagi agar risiko bagi diri dan bayinya berkurang.

Untuk melindungi kesehatan keluarganya, kedua orang tua harus sadar tentang pentingnya (1) jarak dua tahun antara kelahiran anak terakhir dengan awal kehamilan berikutnya dan (2) membatasi jumlah kehamilan.

2.2.3 Paritas

Tubuh seorang ibu akan mudah sekali menjadi lemah karena hamil yang berulang kali, melahirkan, dan merawat anak kecil. Setelah mengalami kehamilan berulang kali, seorang ibu akan menghadapi risiko masalah kesehatan yang semakin meningkat, seperti anemia dan pendarahan. Terdapat beberapa factor risiko yang berhubungan dengan paritas, diantaranya (1) ibu hamil pernah melahirkan lebih dari 4 kali, (2) ibu hamil yang melahirkan bayi mati, (3) ibu hamil yang melahirkan bayi cacat bawaan.

2.2.4 Lingkar Lengan Atas (LILA)

Menurut Depkes RI (1994) pengukuran LILA pada kelompok wanita usia subur (WUS) adalah salah satu cara deteksi dini yang mudah dan dapat dilaksanakan oleh masyarakat awam, untuk mengetahui kelompok berisiko Kekurangan Energi Kronis(KEK). Wanita usia subur adalah wanita usia 15-45 tahun.

Pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko KEK pada wanita usia subur (WUS). Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran LILA digunakan karena pengukurannya sangat mudah dan dapat dilakukan oleh siapa saja.

Tujuan dari pengukuran LILA adalah mencakup masalah WUS baik ibu hamil maupun calon ibu, masyarakat umum dan peran petugas lintas sektoral. Mengetahui risiko KEK WUS, baik ibu hamil maupun calon ibu, untuk menapis wanita yang mempunyai risiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ambang batas LLA WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. apabila ukuran LLA kurang 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan bayi dengan BBLR.

BBLR mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak.

2.2.5 Berat Badan Bayi Lahir (BBLR)

Ukuran tubuh pada saat lahir mencerminkan produk proses pertumbuhan janin yang sudah disetel pada stadium awal perkembangannya dan juga mencerminkan kemampuan maternoplasenta dalam memasok cukup nutrient untuk mempertahankan proses tersebut. Kegagalan maternoplasenta memasok kebutuhan nutrient janin mengakibatkan berbagai adaptasi fetal dan perubahan perkembangan yang dapat menimbulkan perubahan permanen pada struktur serta metabolisme tubuh sehingga terjadilah penyakit kardiovaskular serta metabolic pada usia dewasa. Dalam masyarakat barat, uji terkontrol dilakukan secara acak terhadap suplementasi makronutrient pada ibu hanya memberikan efek yang relative kecil pada berat lahir.

Terlepas dari efek jangka panjang yang ditimbulkan pada kesehatan dalam usia dewasa, berbagai persoalan spesifik yang belum ditangani secara memadai dalam penelitian gizi ibu sebelumnya, meliputi:

- a. Efek yang ditimbulkan pada proses pertumbuhan janin
- b. Efek transgenerasi
- c. Efek pada ukuran plasenta dan kemampuan untuk mengirim nutrient
- d. Efek pada proporsi janin dan jaringan tertentu
- e. Pentingnya keseimbangan berbagai mikronutrien dalam diet ibu dan komposisi tubuhnya.

Sekitar seminggu sebelum kelahiran, janin berhenti tumbuh mencapai berat rata-rata 3,4 kg dan panjang 50 cm, dengan anak laki-laki cenderung sedikit lebih panjang dan lebih berat dibandingkan anak perempuan. Bantalan lemak terus terbentuk, berbagai sistem organ beroperasi lebih efisien, detak jantung meningkat, dan lebih banyak kotoran dibuang melalui tali pusar. Warna kulit kemerah-merahan memudar. Pada saat dilahirkan, janin telah berada didalam kandungan selama 266 hari, meskipun usia kandungan biasanya diperkirakan 280 hari karena kebanyakan dokter mencantumkan tanggal kehamilan mulai dari masa dating bulan terakhir ibu.

2.3 Edukasi Gizi

Menurut WHO, *Nutrition Education* adalah usaha terencana untuk meningkatkan status gizi melalui perubahan perilaku. Perubahan dan modifikasi

perilaku berhubungan dengan produksi pangan, persiapan makanan, distribusi makanan dalam keluarga, pencegahan penyakit gizi dan perawatan anak.

Edukasi gizi diartikan sebagai pendekatan penyebar luasan informasi gizi berdasarkan kaidah-kaidah ilmu gizi. Umumnya, informasi yang disampaikan sesuai dengan masalah-masalah yang dihadapi masyarakat. Tindakan ini sangat penting untuk memperbaiki konsumsi makanan, sehingga kebiasaan makan yang baik dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Edukasi gizi bertujuan untuk mendorong terjadinya perubahan perilaku yang positif yang berhubungan dengan makanan dan gizi. Edukasi gizi juga bertujuan untuk menciptakan penduduk nutrition-minded, yaitu penduduk yang mengerti hubungan antara kesehatan dan makanan sehari-hari serta mengerti pula bagaimana menyusun makanan lengkap yang sesuai dengan kemampuannya.

Upaya edukasi gizi untuk menambah pengetahuan masyarakat yang dapat menjadi dasar pembinaan kebiasaan makan masyarakat. Sebab, edukasi gizi bertujuan untuk mendorong seseorang agar dapat memperbaiki perilaku mereka dan mampu menerapkan pemahaman mengenai pengolahan, persiapan dan distribusi makanan. Pendidikan gizi tidak akan berhasil bila tidak diikuti dengan perubahan kebiasaan dan sikap seseorang.

2.4 Dadih

Dadih merupakan susu kerbau yang terfermentasi secara spontan selama 2 hari pada suhu 28-30°C dan dapat menghasilkan bakteri *Lactobacillus casei*, *Leucomostoc mesentoriodes*, dan *Lactpbacillus lactis* (Shah 2006). Dadih memiliki tekstur lembut seperti tofu, berwarna putih dan berasa asam (Sisriyeni dan Zurriyanti 2004).

Dadih diproduksi secara tradisional, dan tidak dipasteurisasi. Susu kerbau dimasukkan ke dalam tabung bambu dan ditutup dengan daun pisang atau kertas. Susu tersebut akan terfermentasi pada suhu ruang selama 6-18 jam. Probiotik yang dihasilkan adalah bakteri asam laktat, dari jenis *Enterococcus faecium* IS yang berpengaruh terhadap respon imun tubuh (Surono 2005).

Bakteri asam laktat pada dadih dapat bermanfaat terhadap peningkatan sistem imunitas tubuh dan berat badan lahir anak (Surono 2001), mencegah diare, memproduksi vitamin B, mencegah pertumbuhan bakteri patogen, dan mencegah kanker (Pato (2003), Charteris et al (1998)).

BAB 3. METODE

3.1 Metode Pelaksanaan Kegiatan

Salah satu cara untuk meningkatkan status gizi dan kesehatan ibu hamil dilakukan secara terintegrasi melibatkan stake holder terkait & mobilisasi masyarakat. Oleh karena itu diperlukan pendampingan pada petugas kesehatan (Puskesmas) memperdayakan masyarakat dan dalam upaya-upaya program yang terkait untuk ibu hamil melalui kegiatan :

1. Pemberian pelatihan (*capacity building*) bagi stake holder Puskesmas, TOMA/Kader tentang upaya peningkatan status kesehatan dan gizi ibu hamil melalui kelas ibu hamil
2. Pengukuran status gizi ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil.
3. Pemberian edukasi gizi bagi ibu hamil melalui kelas ibu hamil
4. Pemantauan asupan gizi dan status gizi ibu hamil

Agar kegiatan pendampingan dapat berjalan dengan lancar dan berkesinambungan serta terencana dengan baik, maka kegiatan ini perlu dikoordinasikan melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar, Puskesmas Lintau Buo serta aparat Kecamatan/Kelurahan serta kader posyandu dan ibu hamil yang akan bekerjasama dengan Tim pengabdian Masyarakat FKM Unand melalui tahapan sebagai berikut:

Tahap Pertama :

- Melakukan pendekatan dengan aparat Dinas Kesehatan untuk teknis pelaksanaan pendampingan bagi Puskesmas terkait dengan program-program untuk ibu hamil dalam upaya percepatan perbaikan gizi dalam 1000 HPK
- Melakukan pendekatan dengan petugas Puskesmas dalam hal pendataan sasaran ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas dan koordinasi pelaksanaan kegiatan.
- Melakukan pendekatan dengan Camat atau Wali Nagari untuk membicarakan tentang rencana kegiatan yang akan dilakukan.

Tahap Kedua :

- Melakukan pelatihan/*capacity building* bagi petugas Puskesmas terkait dengan materi peningkatan status gizi dan kesehatan ibu hamil dengan menggunakan modul dan buku saku yang sudah dirancang sebelumnya.
- Melakukan pengukuran status gizi ibu hamil melalui pengukuran berat badan, tinggi badan dan lingkar lengan atas
- Melakukan edukasi gizi tentang pemberian suplementasi dadih dan metode stimulasi dini janin melalui Kelas Ibu hamil
- Melakukan simulasi praktek pemberian suplementasi dadih untuk peningkatan status gizi ibu hamil

Tahap Ketiga :

- Melakukan pemantauan asupan makanan dan kenaikan berat badan ibu hamil
- Mengevaluasi hasil dari kegiatan pengabdian untuk tindak lanjut berikutnya. Kriteria keberhasilan pelaksanaan intervensi adalah meningkatnya jumlah ibu hamil yang berpartisipasi dalam kegiatan Kelas Ibu Hamil.

Khalayak Sasaran :

Sasaran utama dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat ini adalah Stakeholder Puskesmas, Tokoh Masyarakat/Kader Posyansu, serta ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Lintau Buo, Kabupaten Tanah Datar.

3.2 Waktu dan Tempat

Pelaksanaan kegiatan direncanakan dilaksanakan selama 2 bulan pada bulan April – Mei 2018 yang disesuaikan dengan schedule pelaksanaan kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lintau Buo dan ketersediaan waktu diluar tugas belajar mengajar di Fakultas Kesehatan Masyarakat. Adapun rencana jadwal pelaksanaan sebagai berikut:

Tabel 3.1 Time Table Rencana Pelaksanaan Kegiatan Pengaduan Masyarakat Tahun 2018

NO	Kegiatan / Minggu	April				Mei				Penjab
		1	2	3	4	1	2	3	4	
	Persiapan : - Penjajakan Lapangan	X	X							Tim
	Pelaksanaan kegiatan : - Komunikasi & pendekatan dengan aparat terkait: Dinas peternakan, Puskesmas, Nagari dll. - <i>Capacity building</i> peternak & petugas terkait - Edukasi Gizi di kelas ibu hamil - Pendampingan kegiatan		X		X					Tim
	Monitoring Pelaksanaan: - Pemantauan berkala					X	X	X	X	Tim
	Penyusunan Laporan				X					Tim

BAB 4. BIAYA PENELITIAN

4.1 Anggaran Biaya

Tabel 4.1 Rencana Anggaran Biaya Pengabdian Masyarakat Tahun 2018

No	Jenis Pengeluaran	Biaya yang Diusulkan (Rp)
1.	Honorium untuk pelaksana, biaya hidup, petugas laboratorium, pengumpul data, penganalisis data, honor operator, dan honor pembuat system	2.500.000,-
2..	Pembelian bahan habis pakai untuk ATK, fotocopy, surat menyurat, penyusunan laporan, publikasi, pulsa, internet, bahan laboratorium, langganan jurnal	2.000.000,-
.3.	Perjalanan untuk biaya survey/sampling data, seminar/workshop DN-LN, biaya akomodasi-konsumsi, lumpsum, transpor	1.500.000,-
.4.	Sewa untuk peralatan/ruang laboratorium, kendaraan, kebun percobaan, peralatan penunjang lainnya	1.500.000,-
	Jumlah	7.500.000,-

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsir, Sunita. 2002. Prinsip-prinsip Dasar Ilmu gizi. Jakarta : Gramedia
- Atmarita, Jalal F (1991), Perhitungan penggunaan dan interpretasi berbagai indeks antropometri dalam penilaian status gizi dengan baku rujukan WHO-NCHS, Gizi Indonesia 16:1/2:53-63
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (2006), Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RANPG) 2006 – 2011. Jakarta
- Depkes RI. Pedoman Penyelenggaraan Kelas Ibu Hamil. Kementrian Kesehatan RI. 2010
- Depkes RI. Pedoman Gizi Ibu Hamil dan Pengembangan Makanan Tambahan Ibu Hamil Berbasis Pangan Lokal. Kementrian Kesehatan RI. 2010
- DKK. Profil Kesehatan Kota Padang.: Dinas Kesehatan Kota Padang .2014.
- Chamidah AN (2009). Pentingnya stimulasi dini bagi tumbuh kembang otak anak. Universitas Negeri Yogyakarta
- Jalal F (2009). Pengaruh Gizi dan Stimulasi Psikososial Terhadap Pembentukan Kecerdasan Anak Usia Dini : Agenda Pelayanan Tumbuh Kembang Anak Holistik – Integratif. Pidato Pengukuhan Guru Besar Tetap Dalam Bidang Ilmu Gizi pada Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Padang.
- Karima K. Status Gizi Ibu dan Berat Badan Lahir Bayi. Jurnal Kesehatan Nasional. Oktober 2012;7 no.3.
- Patmonodewo S (2003). Program intervensi dini sebagai sarana peningkatan perkembangan anak. Disertasi Universitas Indonesia. Jakarta
- Sukananti E. Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Cakru Kecamatan Kencong Kabupaten Jember. Jember: Universitas Jember; 2011.
- Yustiana K. Perbedaan Panjang Badan Bayi Baru Lahir Antara Ibu Hamil KEK dan Tidak KEK. Semarang: Universitas Diponegoro; 2013.
- Pato U. Potensi bakteri asam laktat yang diisolasi dari dadih untuk menurunkan risiko penyakit kanker. J. Natur Indonesia. No. 5 Vol 2. pp 162-166. 2003.
- Charteris WP, Kelly PM, Morelli M dan Collin JK. 1998. Ingredient selection criteria for probiotics microorganism in functional dairy food. Int J Dairy Tech. Vol 51 no 4 pp 123-135. 1998.

- Shah NP. Health Benefits of Yogurt and Fermented Milks: Manufacturing yogurt and fermented milks. Blackwell Publishing. New York. 2006
- Sisriyeni D dan Zurriyanti Y. Kajian kualitas dadih susu kerbau di dalam tabung bambu dan tabung plastik. Jurnal Pengkajian dan Pengembangan Teknologi Pertanian. No 7 Vol 2. pp 171-179. 2004.
- Surono 2015. Traditional Indonesian dairy foods. Asia Pac J. Clin Nutr, 24 (suppl 1) ;S 6-30. Doi:10.6133/apjcn.2015.

CURRICULUM VITAE MAHASISWA

Nama : Bunga Harumi Saktia
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/ 01 Oktober 1996
Umur : 21 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Tinggi Badan/Berat Badan : 161cm/47 Kg
Agama : Islam
Alamat : Jl. Penjernihan RT 03/ RW 07 Gunung Pangilun
Email : bungaharumis24@gmail.com
No. Hp : 082174010904

CURRICULUM VITAE MAHASISWA

Nama : Shintia Perdana
Tempat/Tgl Lhr : Kp.Tanjung, 27 Juni 1996
Umur : 21 Tahun
BB/TB : 52kg/155m
Agama : Islam
Alamat Rumah : Kp.Tanjung, Kec v Koto Kp.Dalam, Pariaman
Alamat Kos : Jln. Abdul Muis, No 14 f, Jati, Padang
Nomor Telp : 081275538838
Email : shintiaperdana12@gmail.com

