

## Pencegahan Risiko Kelahiran Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Melalui Skrining Status Nutrisi Ibu Hamil di Wilayah Pesisir Kendari

### *Preventing the Risk of Low-Birth-Weight Infants through Nutritional Status Screening of Pregnant Women in the Coastal Area of Kendari*

Waode Syahrani Hajri\*<sup>1</sup>, Sukurni<sup>1</sup>, Ida Mardhiah Afrini<sup>2</sup>, Saida<sup>2</sup>, Arfiyan Sukmadi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo

<sup>2</sup>Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo

\*Email: syahrani.hajri@uho.ac.id

(Diterima 08-01-2024; Disetujui 04-03-2025)

#### ABSTRAK

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini berfokus pada pencegahan kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR) melalui skrining status nutrisi ibu hamil di wilayah pesisir Kendari. Kegiatan ini dilatarbelakangi oleh prevalensi BBLR yang signifikan di Indonesia dan keterkaitannya dengan status nutrisi ibu selama kehamilan. Tujuan utama dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya nutrisi yang baik untuk mengurangi risiko BBLR. Metode yang digunakan mencakup pendekatan partisipatif yang melibatkan ibu hamil dan komunitas lokal. Skrining nutrisi dilakukan menggunakan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dan evaluasi pertambahan berat badan selama kehamilan. Edukasi berupa konseling secara langsung juga diberikan kepada ibu hamil. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa tidak ada ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK), namun beberapa mendekati ukuran LILA berisiko KEK berdasarkan pengukuran. Edukasi yang diberikan berhasil meningkatkan pemahaman ibu hamil tentang nutrisi yang penting selama kehamilan. Program ini juga mengidentifikasi pentingnya kolaborasi antara tenaga kesehatan setempat dan komunitas untuk mendukung upaya pencegahan BBLR melalui skrining nutrisi ibu hamil. Rekomendasi kegiatan lebih lanjut termasuk peningkatan edukasi nutrisi yang lebih luas dan evaluasi jangka panjang terhadap efektivitas program dalam mengurangi BBLR di wilayah pesisir.

Kata kunci: BBLR, Edukasi, Ibu Hamil, Skrining, Status Nutrisi

#### ABSTRACT

*This community service project aimed at preventing low birth weight (LBW) infants through nutritional status screening of pregnant women in Kendari's coastal regions. Motivated by Indonesia's significant LBW prevalence and its link to maternal nutrition during pregnancy, the project sought to raise pregnant women's awareness and knowledge about the importance of proper nutrition to mitigate LBW risks. The approach involved a participatory method with pregnant women and local communities, employing Upper Arm Circumference (UAC) measurements and weight gain evaluations during pregnancy. Direct counseling was also provided. The findings indicated that while no pregnant women had chronic energy deficiency (CED), some were at risk according to their UAC measurements. The educational efforts effectively enhanced understanding of critical nutrition during pregnancy. The initiative highlighted the crucial role of collaboration between local health workers and the community in supporting LBW prevention through these screenings. Future recommendations include expanding nutrition education and conducting long-term evaluations of the program's effectiveness in reducing LBW in coastal areas, ensuring sustained health impacts for mother and child.*

*Keywords: Low Birth Weight (LBW), Education, Pregnant Women, Screening, Nutritional Status*

#### PENDAHULUAN

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) didefinisikan sebagai bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Prevalensi BBLR di Indonesia masih menjadi masalah yang signifikan. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi BBLR secara nasional adalah 6,2%, dengan angka yang lebih tinggi di wilayah tertentu. Prevalensi BBLR di wilayah Sulawesi Tenggara menunjukkan angka yang lebih rendah yaitu 5,8% (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2023) namun mendekati nilai rata-rata nasional. Daerah pesisir yang menghadapi tantangan akses kesehatan oleh kondisi geografis dan kondisi sosial-ekonomi yang kurang mendukung yang dapat mempengaruhi kejadian BBLR (Falefi et al., 2022).

BBLR menghadapi berbagai risiko kesehatan yang signifikan, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dalam jangka pendek, bayi BBLR sering mengalami komplikasi seperti gangguan pernapasan, hipotermia, hipoglikemia, infeksi neonatal, dan gangguan kardiovaskular. Studi menunjukkan bahwa bayi dengan BBLR memiliki risiko kematian neonatal yang lebih tinggi dibandingkan bayi dengan berat lahir normal (Aryana et al., 2021; Gunawan & Fitria, 2023). Dalam jangka panjang, bayi dengan berat lahir rendah memiliki risiko lebih besar untuk mengalami gangguan pertumbuhan fisik, keterlambatan perkembangan kognitif, dan peningkatan kerentanan terhadap penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes di masa dewasa (Haksari, 2019; Safitri et al., 2022). Risiko ini membuat upaya pencegahan BBLR menjadi sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup anak-anak di Indonesia.

Faktor utama yang memengaruhi kejadian BBLR adalah status nutrisi ibu selama kehamilan. Status gizi yang buruk, termasuk anemia dan kekurangan energi kronis, telah terbukti meningkatkan risiko BBLR secara signifikan (Hutagalung, 2017; Pairah Leda et al., 2023). Anemia selama kehamilan, yang sering disebabkan oleh kekurangan zat besi dan mikronutrien lainnya, berkontribusi pada kondisi ini (Fitriah et al., 2023; Hanum, 2022). Selain itu, KEK pada ibu hamil dapat mengakibatkan berbagai komplikasi, termasuk pertumbuhan janin yang terhambat, yang pada gilirannya meningkatkan kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah (Heryunanto et al., 2022). Di wilayah pesisir seperti Kendari, kondisi sosial-ekonomi yang kurang mendukung, termasuk rendahnya tingkat pendidikan dan akses ke makanan bergizi, menjadi tantangan besar dalam mengoptimalkan status nutrisi ibu hamil (Putri, 2023; Wulandari et al., 2022).

Wilayah pesisir menghadapi tantangan yang unik dalam upaya pencegahan BBLR. Salah satu tantangan utama adalah keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Infrastruktur kesehatan yang tidak merata dan sulit dijangkau membuat ibu hamil sering kali tidak mendapatkan layanan *Antenatal Care* (ANC) secara optimal. Studi menunjukkan bahwa ibu yang hanya melakukan kunjungan ANC kurang dari empat kali memiliki risiko BBLR hampir dua kali lipat dibandingkan ibu yang melakukan kunjungan ANC sesuai standar (Safitri et al., 2022; Wulandari et al., 2022). Hal ini menunjukkan betapa pentingnya akses yang baik terhadap layanan kesehatan untuk meningkatkan hasil kesehatan bayi.

Selain itu, kesadaran masyarakat tentang pentingnya nutrisi selama kehamilan masih rendah. Banyak ibu hamil di wilayah pesisir tidak memenuhi kebutuhan nutrisi dasar yang dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan janin. Kekurangan asupan zat besi, protein, dan energi kronis telah terbukti sebagai faktor utama penyebab BBLR di Indonesia (Pairah Leda et al., 2023; Putri, 2023). Rendahnya tingkat pendidikan dan kondisi ekonomi memperparah situasi ini, menghalangi ibu hamil untuk memperoleh akses ke makanan bergizi dan memahami kebutuhan nutrisi selama kehamilan (Wulandari et al., 2022). Faktor-faktor lain seperti anemia, komplikasi kehamilan, dan jarak kelahiran yang pendek juga menjadi penyebab utama kejadian BBLR. Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan anemia memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah dibandingkan ibu hamil yang memiliki kadar hemoglobin normal (Charisso et al., 2021; Figueiredo et al., 2019; Hutagalung, 2017).

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran ibu hamil di wilayah pesisir Kendari akan pentingnya status nutrisi untuk mencegah risiko kelahiran BBLR. Upaya yang dilakukan adalah melalui skrining status nutrisi yang melibatkan pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LILA) dan evaluasi kenaikan berat badan ibu selama kehamilan. Berdasarkan hasil skrining, edukasi akan diberikan kepada para ibu untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang kebutuhan nutrisi dan pemantauan status gizi selama kehamilan.

Selain itu, program ini bertujuan untuk memperkuat kapasitas tenaga kesehatan setempat dalam memberikan layanan ANC yang terstandar dan berbasis bukti. Kolaborasi dengan komunitas lokal dan pemangku kepentingan di wilayah pesisir seperti Bidan dan Kader Puskesmas setempat menjadi strategi kunci untuk mendukung keberlanjutan program dan memperluas dampaknya. Melalui pendekatan ini, diharapkan dapat tercipta perubahan perilaku yang signifikan di kalangan ibu hamil untuk mencegah risiko kelahiran BBLR.

## BAHAN DAN METODE

Pengabdian masyarakat ini dirancang dengan menggunakan pendekatan partisipatif yang mengutamakan keterlibatan langsung ibu hamil dan komunitas lokal dalam upaya pencegahan Bayi

Berat Lahir Rendah (BBLR). Metode yang digunakan mencakup skrining status nutrisi dan edukasi kesehatan. Pendekatan skrining nutrisi dilakukan melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) serta pengukuran berat badan ibu hamil dan pertumbuhannya selama kehamilan. Skrining ini bertujuan untuk mengidentifikasi risiko kekurangan energi kronis (KEK) dan masalah nutrisi lainnya yang dapat meningkatkan risiko BBLR.

Setelah skrining dilakukan, peserta diberikan edukasi langsung oleh petugas pemeriksa tentang pentingnya memonitor status nutrisi secara teratur selama kehamilan. Edukasi ini dilengkapi pula dengan informasi tentang kebutuhan gizi, pola makan seimbang, serta pentingnya asupan mikronutrien seperti zat besi dan asam folat. Peserta juga menerima *leaflet* berisi informasi yang mudah dipahami sebagai media pengingat. Pendekatan ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran peserta tentang pentingnya status nutrisi selama kehamilan untuk mendukung kelahiran bayi yang sehat.

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini mencakup beberapa tahapan sebagai berikut:

#### 1. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan, dilakukan koordinasi dengan pemerintah daerah, Puskesmas, dan kader kesehatan setempat untuk mendapatkan dukungan dan menjangkau ibu hamil yang berada di wilayah sasaran. Persiapan lainnya dilakukan dengan menyusun panduan skrining status nutrisi agar seluruh petugas pemeriksa melakukan pengukuran dengan standar yang sama. Dilakukan pula penyusunan *leaflet* edukasi bagi ibu hamil.

#### 2. Tahap Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan pada tanggal 14 Oktober 2024, bertempat di Kelurahan Nambo, Kota Kendari. Tahap pelaksanaan dimulai dengan proses skrining status nutrisi ibu hamil dan dilanjutkan dengan edukasi secara langsung baik oleh kader maupun oleh tim pengabdian. Pengukuran LILA dilakukan menggunakan pita ukur standar untuk menilai risiko KEK. Pengukuran dilakukan di lengan atas ibu hamil dengan berdasarkan pedoman pengukuran yang telah disepakati bersama oleh seluruh tim Pengabdian Kepada Masyarakat. Penimbangan berat badan ibu hamil dilakukan dengan alat timbangan digital yang dikalibrasi. Data berat badan sebelumnya (sejak awal kehamilan) dikonfirmasi melalui catatan ibu hamil atau buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Data tambahan yang dikumpulkan meliputi usia kehamilan, riwayat kesehatan ibu, dan jumlah kunjungan *Antenatal Care* (ANC). Setiap ibu hamil yang berpartisipasi diberikan hasil skrining secara langsung beserta penjelasan mengenai kondisi nutrisi mereka dan diberikan edukasi secara langsung tentang nutrisi yang baik bagi ibu hamil, serta pentingnya memantau status nutrisi selama kehamilan. *Leaflet* yang berisi panduan praktis terkait kebutuhan nutrisi ibu hamil dibagikan kepada peserta sebagai media pendukung edukasi.



Gambar 1. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)



**Gambar 2. Penimbangan Berat Badan**

### 3. Evaluasi dan Keberlanjutan Program

Setelah pelaksanaan skrining status nutrisi selesai, Data hasil skrining dan respons peserta terhadap edukasi dianalisis secara deskriptif dan dievaluasi untuk merancang rekomendasi program lanjutan. Data skrining juga diberikan kepada pihak Puskesmas setempat sebagai laporan dan bahan evaluasi.

Bidan dan Kader Puskesmas setempat dilibatkan secara aktif dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini untuk memastikan keberlanjutan program. Adapun peran mitra dalam pelaksanaan kegiatan ini adalah dengan mengidentifikasi dan mengundang ibu hamil di wilayah mereka untuk berpartisipasi, memberikan dukungan logistik, seperti menyiapkan lokasi kegiatan dan fasilitas yang dibutuhkan, serta menjadi pendamping bagi ibu hamil yang memerlukan bantuan lebih lanjut dalam memantau status nutrisi mereka. Dengan desain ini, program tidak hanya berdampak langsung pada peserta, tetapi juga membangun sistem kesehatan komunitas yang lebih kuat untuk mendukung kehamilan sehat dan mencegah risiko BBLR secara berkelanjutan.



**Gambar 3. Peserta dan Tim Pengabdian Kepada Masyarakat Stelah Pemberian Edukasi**

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan oleh Tim Pengabdian Kepada Masyarakat yang terdiri atas dosen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo bersama mahasiswa, dengan dukungan mitra, yaitu bidan Puskesmas Nambo dan kader puskesmas. Skrining status nutrisi diikuti oleh 24 ibu hamil dari wilayah Kelurahan Nambo. Berdasarkan data karakteristik, Ibu hamil berada pada rentan usia 18 hingga 35 tahun, dimana terdapat distribusi yang cukup merata antara usia 25 hingga 34 tahun, mencakup sekitar 75% dari total partisipan. Mayoritas peserta mengalami kehamilan kedua, menunjukkan prevalensi tinggi kehamilan berulang dalam populasi ini. Berdasarkan data pendidikan terakhir, lebih dari separuh partisipan memiliki latar belakang pendidikan menengah (SMA), sementara sekitar sepertiga telah menyelesaikan pendidikan tinggi, menunjukkan tingkat pendidikan yang relatif tinggi di antara peserta. Terkait status pekerjaan, mayoritas ibu (62,5%) tidak

bekerja, yang mungkin mencerminkan peran tradisional sebagai ibu rumah tangga atau pilihan untuk tidak bekerja selama kehamilan. Data lengkap karakteristik peserta ditampilkan pada Tabel 1.

**Tabel 1. Karakteristik Peserta**

Karakteristik	Peserta	
	n	%
Umur		
18 – 24 tahun	4	16,7
25 – 29 tahun	9	37,5
30 – 34 tahun	9	37,5
>35 tahun	2	8,3
Kehamilan anak ke-		
Pertama	8	33,3
Kedua	11	45,8
Ketiga	4	16,7
Keempat atau lebih	1	4,2
Pendidikan terakhir		
SMP	2	8,3
SMA	13	54,2
Pendidikan Tinggi	9	37,5
Pekerjaan		
Bekerja	9	37,5
Tidak Bekerja	15	62,5
Jumlah	24	100

Sumber: Analisis Data Primer (2024)

Berdasarkan data hasil pengkajian yang dilakukan, diketahui bahwa 24 ibu hamil memiliki rata-rata usia kehamilan 23,54 minggu. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dalam data kita berada di pertengahan kedua trimester kedua kehamilan. Rata-rata penambahan berat badan peserta dalam kegiatan ini adalah 4,33 kg yang bervariasi berdasarkan umur trimester kehamilannya. Jika mengacu pada standar penambahan berat badan Ibu Hamil yaitu trimester 1 sebanyak 0,5 – 2kg; trimester 2 sebanyak 2,5 – 6 kg; dan trimester 3 sebanyak 6,5 – 9 kg, maka terdapat 5 peserta yang berada pada kategori penambahan berat badan di bawah standar. Rata-rata Ukuran LILA adalah 24.19 cm, yang secara umum menunjukkan bahwa status nutrisi kebanyakan ibu dalam sampel ini adalah cukup baik, dengan tidak ada indikasi signifikan kekurangan energi kronik (KEK), namun 3 orang Ibu memiliki ukuran mendekati batas bawah yang aman. Data lengkap hasil pengkajian tersebut disajikan pada Tabel 2.

Hasil skrining menunjukkan bahwa tidak terdapat satupun ibu hamil dengan status kekurangan energi kronik (KEK) berdasarkan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA <23,5 cm. Meskipun demikian, 4 dari 24 peserta (17%) memiliki risiko (KEK) dengan ukuran LILA di bawah 24 cm. Selain itu, dari data yang dikumpulkan melalui wawancara dan catatan buku KIA, sebanyak 3 peserta (12,5%) melaporkan gejala anemia atau riwayat pusing pada kunjungan ANC sebelumnya. Pertambahan berat badan peserta selama kehamilan juga bervariasi, dengan beberapa ibu menunjukkan kenaikan yang masih belum sesuai rekomendasi, terutama pada trimester kedua dan ketiga.

Setelah skrining, dilaksanakan sesi edukasi kesehatan yang melibatkan peserta dalam secara langsung untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang pentingnya nutrisi selama kehamilan. Edukasi dilakukan secara singkat dalam bentuk konseling interaktif oleh tim pengabdian bersama bidan Puskesmas Nambo, dengan dukungan materi *leaflet* materi yang bisa dibawa pulang oleh peserta. Evaluasi terhadap efektivitas edukasi dilakukan dengan adanya respons pemahaman secara lisan dari peserta dan pernyataan untuk secara aktif memeriksakan kehamilannya pada setiap jadwal pemeriksaan ANC. Peserta melaporkan bahwa konseling ini dapat membantu mereka untuk kembali memahami pentingnya mengatur pola makan selama kehamilan, termasuk pentingnya konsumsi zat besi, protein, dan mikronutrien lainnya untuk mendukung perkembangan janin.

**Tabel 2. Data Pengkajian Ibu Hamil**

Pengkajian	Peserta	
	n	%
Usia kehamilan		
Trimester 1 (1-13 minggu)	4	16,7
Trimester 2 (14-26 minggu)	13	54,2
Trimester 3 (27 minggu ke atas)	7	29,2
Ukuran LILA (cm)		
<23,5 cm	0	0
23,5 – 24,9 cm	19	79,2
≥ 25 cm	5	20,8
Pertambahan Berat Badan		
Sesuai Rekomendasi	19	79,2
Tidak Sesuai Rekomendasi	5	20,8
Jumlah Kunjungan ANC		
Sesuai	18	75,0
Tidak sesuai	6	25,0
Jumlah	24	100

Sumber: Analisis Data Primer (2024)

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa tidak ada ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK), meskipun 17% peserta memiliki risiko KEK berdasarkan LILA yang mendekati nilai rata-rata 24 cm. Temuan ini sejalan dengan literatur yang menyatakan bahwa pengukuran LILA merupakan indikator sederhana namun efektif untuk menilai risiko KEK pada ibu hamil, yang berkontribusi pada kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR) (Saftari Apriani et al., 2021). Suplementasi mikronutrien, seperti zat besi dan asam folat, serta edukasi nutrisi telah terbukti mengurangi risiko BBLR (Da Silva Lopes et al., 2017). Risiko KEK pada ibu hamil dengan LILA < 23,5 cm telah dikaitkan dengan peningkatan kemungkinan melahirkan bayi dengan berat < 2.500 gram, serta komplikasi lainnya seperti keterlambatan perkembangan janin yang meningkatkan risiko morbiditas neonatal dan mortalitas bayi (Fajrin, 2018; Lassi et al., 2020; Pan et al., 2016). Penambahan berat badan yang tidak sesuai pada kehamilan juga dikaitkan dengan hasil kehamilan yang buruk, termasuk BBLR (Pan et al., 2016). Gejala anemia yang dilaporkan oleh 12,5% peserta memperkuat kebutuhan akan peningkatan konsumsi zat besi, sesuai dengan rekomendasi bahwa anemia selama kehamilan meningkatkan risiko morbiditas ibu dan memperburuk risiko BBLR (Fitriana Ikhtiarinawati Fajrin et al., 2023; Miglani et al., 2018).

Beberapa daerah pesisir menghadapi hambatan khusus terkait akses dan keterjangkauan makanan bergizi. Faktor sosioekonomi, seperti pendapatan rendah dan keterbatasan akses ke sumber pangan segar, dapat menjadi faktor predisposisi dalam memenuhi kecukupan nutrisi. Selain itu, pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya nutrisi selama kehamilan masih terbatas, sebagaimana ditemukan dalam studi yang menunjukkan hubungan edukasi nutrisi dengan kelahiran BBLR (Da Silva Lopes et al., 2017). Keterbatasan geografis terkait akses kesehatan yang mendukung konseling nutrisi juga menjadi hambatan umum di daerah pesisir. Literatur juga menunjukkan bahwa daerah pesisir sering menghadapi tantangan dalam distribusi layanan kesehatan, terutama di wilayah terpencil (Cunha et al., 2018; Mamun et al., 2021).

Nutrisi ibu yang optimal selama kehamilan berdampak positif pada kesehatan ibu dan anak, termasuk mengurangi insiden BBLR, stunting, dan komplikasi neonatal lainnya. Hasil kegiatan ini mendukung perlunya edukasi nutrisi berbasis komunitas sebagai bagian dari program kesehatan ibu dan anak (Juneja et al., 2016). Intervensi berbasis komunitas yang melibatkan tenaga kesehatan lokal, seperti bidan dan kader, dapat memperkuat edukasi nutrisi ibu hamil. Pemerintah dapat mengadopsi pendekatan ini melalui penguatan distribusi suplemen gizi dan penyuluhan berkelanjutan pada setiap kunjungan ANC. Peningkatan kolaborasi lintas sektor, termasuk penyediaan akses pangan bergizi, penting untuk mencegah kekurangan nutrisi selama kehamilan (Bhowmik et al., 2019)

Kegiatan ini memiliki keunggulan berupa pendekatan skrining dan konseling secara langsung yang melibatkan tenaga kesehatan lokal, sehingga meningkatkan relevansi dan penerimaan program oleh masyarakat. Konseling pada ibu hamil terbukti dapat meningkatkan sikap dan perilakunya terkait upaya kesehatan yang berhubungan dengan bayinya setelah kelahiran (Alifariki & Hajri, 2019). Namun, kelemahan terletak pada jumlah peserta yang terbatas dan kurangnya evaluasi jangka

panjang terhadap efektivitas program. Kendala utama selama pelaksanaan meliputi keterbatasan waktu untuk konseling yang lebih mendalam dan akses terhadap alat ukur yang lebih canggih. Rekomendasi untuk kegiatan lanjutan mencakup: (1) peningkatan jumlah peserta melalui sosialisasi lebih luas; (2) kolaborasi lintas sektor untuk mendukung distribusi pangan bergizi dan suplemen; dan (3) evaluasi dampak jangka panjang terhadap status kesehatan ibu dan bayi pascakelahiran. Dengan perbaikan ini, program serupa dapat diadaptasi sebagai model intervensi kesehatan ibu-anak di wilayah pesisir lain dengan karakteristik yang serupa.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menunjukkan pentingnya skrining status nutrisi ibu hamil yang dapat menjadi langkah awal yang efektif dalam mencegah risiko kelahiran BBLR. Hasil skrining membantu dalam mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko mengalami malnutrisi dan memerlukan intervensi nutrisi lebih lanjut. Kegiatan ini dilakukan dengan kerja sama petugas kesehatan dan kader puskesmas setempat yang memberikan dukungan kepada ibu hamil tentang pentingnya asupan gizi yang baik selama kehamilan. Metode skrining dan edukasi berbasis komunitas terbukti sesuai untuk mengatasi tantangan gizi ibu hamil di wilayah pesisir, memberikan manfaat langsung berupa deteksi risiko KEK dan peningkatan kesadaran gizi.

Saran yang dapat diterapkan termasuk memperkuat edukasi nutrisi, memfasilitasi akses ke sumber makanan bergizi, serta memanfaatkan teknologi untuk pemantauan nutrisi secara *real-time*, yang bersama-sama akan mendukung penurunan angka BBLR dan peningkatan kesehatan ibu dan anak di Kendari.

### DAFTAR PUSTAKA

- Alifariki, L. O., & Hajri, W. S. (2019). Pengaruh Bimbingan Teknik Menyusui Terhadap Sikap Ibu Hamil Trimester III dalam Pemberian ASI Eksklusif. *Majalah Kesehatan*, 6. <https://doi.org/https://doi.org/10.21776/ub.majalahkesehatan.2019.006.04.5>
- Aryana, I. G. N. Y. B., Sari, K. A. K., & Aryani, P. (2021). Faktor risiko kejadian berat bayi lahir rendah di RSUP Sanglah, Denpasar, Bali, Indonesia. *Intisari Sains Medis*, 12(2), 427–432. <https://doi.org/10.15562/ism.v12i2.1006>
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka*.
- Bhowmik, B., Siddique, T., Majumder, A., Mdala, I., Hossain, I. A., Hassan, Z., Jahan, I., Moreira, N. C. D. V., Alim, A., Basit, A., Hitman, G. A., Khan, A. K. A., & Hussain, A. (2019). Maternal BMI and nutritional status in early pregnancy and its impact on neonatal outcomes at birth in Bangladesh. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2571-5>
- Charisso, L., Megatsari, H., Laksono, A., & Ibad, M. (2021). Relationship of Complications During Pregnancy and Low Birth Weight in Indonesia: An Ecological Study. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 15(3), 3436–3442. <https://doi.org/10.37506/IJFMT.V15I3.15833>
- Cunha, M. P. L., Marques, R. C., & Dórea, J. G. (2018). Child nutritional status in the changing socioeconomic region of the northern Amazon, Brazil. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 15, Issue 1). MDPI. <https://doi.org/10.3390/ijerph15010015>
- Da Silva Lopes, K., Ota, E., Shakya, P., Dagvadorj, A., Balogun, O. O., Peña-Rosas, J. P., De-Regil, L. M., & Mori, R. (2017). Effects of nutrition interventions during pregnancy on low birth weight: An overview of systematic reviews. In *BMJ Global Health* (Vol. 2, Issue 3). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000389>
- Fajrin, F. I. (2018). Nutritional Status of Pregnant Women in Relation to The Prevalence of Infant Low Birth Weight (LBW). *Journal of Research and Technology*, 4(1).
- Falefi, R., Susanti, N., Susilawati, S., & Almubaraq, H. Z. (2022). Estimation Of Low Birth Weight Risk In Indonesia: What Is The Most Appropriate Intervention? *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 2, 127–139. <https://doi.org/10.37341/jkkt>

- Figueiredo, A. C. M. G., Gomes-Filho, I. S., Batista, J. E. T., Orrico, G. S., Porto, E. C. L., Pimenta, R. M. C., Dos Santos Conceição, S., Brito, S. M., De Santana Xavier Ramos, M., Sena, M. C. F., Vilasboas, S. W. S. L., Da Cruz, S. S., & Pereira, M. G. (2019). Maternal Anemia and Birth Weight: A Prospective cohort study. *PLoS ONE*, *14*(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212817>
- Fitriah, I. P., BD, F., Yuliva, Y., Saputri, L. A., Bebasari, M., Merry, Y. A., & Hayati, N. F. (2023). Anemia Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil. *JIK JURNAL ILMU KESEHATAN*, *7*(1), 124. <https://doi.org/10.33757/jik.v7i1.704>
- Fitriana Ikhtiarinawati Fajrin, Khusnul Nikmah, Lilik Darwati, & Nining Istighosah. (2023). Pregnancy Anemia its Relation to Low Birth Weight (Lbw) Incidence. *International Journal of Educational and Life Sciences*, *1*(4). <https://doi.org/10.59890/ijels.v1i4.944>
- Gunawan, H. N. F., & Fitria, D. (2023). Neonatur Cukup Bulan Kecil Masa Kehamilan: Laporan Kasus di RS Salak Bogor. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, *3*. <https://doi.org/https://doi.org/1034011/jks.v3i3.1188>
- Haksari, E. L. (2019). Historical Perspective: Low Birthweight and Preterm Infants in Indonesia. *NeoReviews*, *10*(20). <http://neoreviews.aappublications.org/>
- Hanum, S. (2022). Kepatuhan Konsumsi Tablet FE, Kekurangan Energi Kronis dan Frekuensi Antenatal Care Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, *1*(10), 340–345. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v1i10.75>
- Heryunanto, D., Putri, S., Izzah, R., Ariyani, Y., & Kharin Herbawani, C. (2022). Gambaran Kondisi Kekuarngan EnergiKronis pada Ibu Hamil di Indonesia, Faktor Penyebabnya, Serta Dampaknya. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *6*(2).
- Hutagalung, L. (2017). Anemia And Nutritional Status as Dominant Factor of The Event Low Birh Weight in Indonesia: A Systematic Review. *LIFE: International Journal of Health and Life-Sciences*, *3*(1), 29–38. <https://doi.org/10.20319/lijhls.2017.31.2938>
- Juneja, K., Khalique, N., Ansari, M., Ahmad, A., Khan, M., & Shahin, S. (2016). Nutritional status among pregnant women of Aligarh district and its association with birth weight. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 696–699. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20160568>
- Lassi, Z. S., Padhani, Z. A., Rabbani, A., Rind, F., Salam, R. A., Das, J. K., & Bhutta, Z. A. (2020). Impact of dietary interventions during pregnancy on maternal, neonatal, and child outcomes in low-and middle-income countries. In *Nutrients* (Vol. 12, Issue 2). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/nu12020531>
- Mamun, A. Al, Murray, F. J., Sprague, M., McAdam, B. J., Roos, N., de Roos, B., Pounds, A., & Little, D. C. (2021). Export-Driven, Extensive Coastal Aquaculture Can Benefit Nutritionally Vulnerable People. *Frontiers in Sustainable Food Systems*, *5*. <https://doi.org/10.3389/fsufs.2021.713140>
- Miglani, U., Bhangadia, P., Kadam, V. K., & Laul, P. (2018). Anaemia in term pregnancy: influence on maternal and perinatal outcome and role of demographic factors. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, *8*(1), 251. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20185434>
- Pairah Leda, Mikawati, Asriyanti, Muaningsih, & Rizky Pratiwi. (2023). The Relationship between Chronic Energy Deficiency in Pregnant Women and the Incidence of Low Birth Weight at the Senggo Health Center, Mappi Regency, Indonesia. *Archives of The Medicine and Case Reports*, *4*(4), 411–416. <https://doi.org/10.37275/amcr.v4i4.344>
- Pan, Y., Zhang, S., Wang, Q., Shen, H., Zhang, Y., Li, Y., Yan, D., & Sun, L. (2016). Investigating the association between prepregnancy body mass index and adverse pregnancy outcomes: A large cohort study of 536 098 Chinese pregnant women in rural China. *BMJ Open*, *6*(7). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011227>
- Putri, A. Y. (2023). Risk factors for the incidence of low-birth-weight babies in Indonesia: A literature review. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, *20*(1), 606–609. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2023.20.1.2070>

- Safitri, H. O., Fauziningtyas, R., Indarwati, R., Efendi, F., & McKenna, L. (2022). Determinant factors of low birth weight in Indonesia: Findings from the 2017 Indonesian demographic and health survey. *Journal of Pediatric Nursing*, 63, e102–e106. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.10.005>
- Saftari Apriani, S., Lestari, R., Widayati, E., & Suryani, Y. (2021). Cianjur Midwifery Academy. In *Jl. Pangeran Hidayatullah No. 105 Cianjur* (Vol. 6, Issue 1). <http://jom>.
- Wulandari, F., Mahmudiono, T., Rifqi, M. A., Helmyati, S., Dewi, M., & Yuniar, C. T. (2022). Maternal Characteristics and Socio-Economic Factors as Determinants of Low Birth Weight in Indonesia: Analysis of 2017 Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21). <https://doi.org/10.3390/ijerph192113892>