

## Pendampingan Ibu Hamil melalui Layanan Antenatal Care dan Edukasi Pencegahan Stunting Berbasis Pemetaan Risiko Prenatal (*Support for Pregnant Women through Antenatal Care Services and Education on Stunting Prevention Based on Prenatal Risk Mapping*)

Received: 02 Desember 2025

Revised: 10 Desember 2025

Accepted: 24 Desember 2025

Sania Lailatu Rahmi<sup>\*1</sup>, Yosi Sefrina<sup>2</sup>, Rosa Mesalina<sup>3</sup>, Lili Dariani<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Poltekkes Kemenkes Padang

<sup>3</sup> Poltekkes Kemenkes Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia

\*e-mail: [sanialaitul14@gmail.com](mailto:sanialaitul14@gmail.com) <sup>1</sup>, [cheechy.sefrina@gmail.com](mailto:cheechy.sefrina@gmail.com)

<sup>2</sup>, [mesalina580@gmail.com](mailto:mesalina580@gmail.com) <sup>3</sup>, [lilidariani.vidra@gmail.com](mailto:lilidariani.vidra@gmail.com)

### Abstract

*Prenatal risk factors associated with stunting can be reduced by monitoring prenatal risk factors with appropriate management. The objective of the Community Service Program (PkM) is to increase the knowledge and awareness of pregnant women regarding prenatal risk factors for stunting so that they can receive appropriate counseling and education. The method used was cross-program collaboration with community health centers and direct involvement in examining pregnant women using the 10T standard. The instrument used was a questionnaire containing 15 questions to measure the success of the education. The results achieved were that 80% of pregnant women received 10T antenatal care services, 96.7% of pregnant women had stunting risk factors, with the mapping of risk factors finding 73.3% had low education, 86.7% had incomes below the minimum wage, 63.3% had risky BMI, 66.7% were anemic, and 56.7% had non-standard antenatal visits. The average knowledge score before assistance was 59, increasing to 77 after assistance, a ±30.5% increase. Further efforts are needed to sustain PkM activities in the form of strengthening the role of cadres and health workers in continuous monitoring.*

**Keywords:** maternal risk factors, stunting, pregnancy support

### Abstrak

Faktor risiko prenatal yang berhubungan dengan kejadian stunting dapat direduksi dengan pemantauan faktor risiko prenatal dengan penatalaksanaan yang tepat. Tujuan kegiatan PkM adalah meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil adanya faktor risiko prenatal kejadian stunting pada dirinya untuk mendapatkan pendampingan dan edukasi konseling yang tepat. Metode yang digunakan adalah kerjasama lintas program dengan puskesmas dan terjun langsung melakukan pemeriksaan ibu hamil dengan standar 10T. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner berisi 15 pertanyaan untuk mengukur keberhasilan edukasi. Hasil yang dicapai adalah 80% ibu hamil mendapatkan layanan antenatal care 10T, 96,7% ibu hamil memiliki faktor risiko stunting, pemetaan faktor risiko ditemukan 73,3% pendidikan yang rendah, 86,7% penghasilan <UMR, IMT yang berisiko 63,3%, 66,7% ibu anemia dan 56,7% dengan kunjungan antenatal yang tidak terstandar. Rata-rata pengetahuan sebelum pendampingan 59 menjadi 77 setelah pendampingan, terjadi peningkatan ±30,5%. Upaya selanjutnya diperlukan keberlanjutan kegiatan PkM dalam bentuk penguatan peran kader dan tenaga kesehatan dalam pemantauan risiko.

**Kata kunci:** faktor risiko ibu, stunting, pendampingan ,

### 1. PENDAHULUAN

Stunting merupakan manifestasi dari kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) yaitu ketika tinggi badan anak lebih pendek dibandingkan tinggi badan normal anak seusianya.(Ardian et al., 2016; Kuewa et al., 2021). Stunting menjadi permasalahan nasional maupun global. Angka kejadian stunting secara global adalah 22,2% atau sekitar 151 juta balita. (Khadijah et al., 2022) Lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%).(Kementerian Kesehatan RI, 2018b; Khairani, 2020)

Menurut *World Health Organization* (WHO) prevalensi balita stunting Indonesia termasuk ke dalam negara kedua dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR) setelah Kamboja. Selama dekade terakhir di Indonesia, hanya ada sedikit perubahan dalam prevalensi nasional stunting anak, yaitu sekitar 37%. (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

Hasil Riskesdas (2018) jumlah balita stunting turun menjadi 30.8% dibandingkan dengan data Riskesdas sebelumnya (2013) yang 37.2%. Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi stunting turun dari 24.4% (2021) menjadi 21.6% (2022). Ada disparitas cukup jauh antar propinsi. Terdapat 23 propinsi yang angka stuntingnya diatas batas toleransi WHO (20%) dengan rentang 20.2% di propinsi Jawa Barat sampai 35.3% di propinsi Nusa Tenggara Timur. (Kementerian Kesehatan RI, 2018a, 2021, 2013; Supianto, 2021). Angka ini menunjukkan tidak tercapainya target tahun 2024 yaitu 14%. (Desca Lidya Natalia, 2020; Kementerian Kesehatan RI, 2018a, 2022, 2013). Data Propinsi Sumatera Barat, hasil SSGI memaparkan data prevalensi stunting Sumatera Barat naik dari 23.3% (2021) menjadi 25.2% (2022) dan berada di atas standar yang ditetapkan WHO yaitu <20 %. Distribusi kasus stunting di Sumatera Barat tertinggi adalah kabupaten Pasaman Barat (35.5%) dan yang terendah adalah kota Sawahlunto (13.7%). Stunting di Kab. Agam pada tahun 2021 adalah 31.1%.

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya stunting. Salah satu faktor penting dari kejadian stunting adalah faktor ibu atau faktor prenatal (*maternal factors/prenatal factors*). Beberapa hasil studi menjelaskan bahwa faktor prenatal berhubungan dengan kejadian stunting, yaitu usia <20 tahun dan >35 tahun, berat badan dan kenaikan berat badan, tinggi badan ibu <145cm, pendidikan dan pekerjaan, paritas >3 anak, jarak kehamilan, ukuran lingkar lengan atas (LiLA) dan status Kekurangan Energi kronis (KEK), riwayat anemia kehamilan dan pengetahuan dan sikap ibu tentang gizi.(Putra et al., 2023)

Beberapa kajian literatur yang berkaitan dengan faktor risiko prenatal telah banyak dibahas pada kajian terdahulu. Usia ibu hamil <20 tahun dan >35 tahun merupakan faktor risiko untuk terjadinya komplikasi kehamilan dan kejadian stunting. Ibu yang melahirkan pada usia <20 tahun secara fisik organ reproduksinya belum sempurna sehingga mempengaruhi tumbuh kembang janin. Gangguan nutrisi yang dialami janin menyebabkan komplikasi prematur dan BBLR.(Putra et al., 2023). Tinggi badan yang tidak normal menjadi variabel determinan kejadian stunting. Ibu yang pendek (<150 cm) mempunyai risiko 2,1-3,5 kali anaknya stunting dibandingkan anak yang dilahirkan dari ibu dengan tinggi badan normal (=150 cm). Temuan yang lain mengemukakan 7 kali lebih beresiko memiliki anak stunting apabila tinggi ibu <150 cm.(Susanto & Adrianto, 2021)

Pendidikan dan pekerjaan merupakan karakteristik sosiodemografi yang berhubungan dengan banyak komplikasi kesehatan termasuk stunting. Status ibu yang bekerja dapat memiliki pendapatan yang baik sehingga mampu memenuhi kebutuhan gizi keluarga. (Susanto & Adrianto, 2021) Pengetahuan ibu tentang gizi perlu mendapatkan perhatian dari kader kesehatan, khususnya puskesmas. Pengetahuan ibu tentang pemilihan dan pemberian makanan, pemberian ASI eksklusif, dan pemberian makanan tambahan setelah 6 bulan akan berdampak pada gizi anak yang baik sehingga mencegah stunting.(Santosa et al., 2022)

Indikator status gizi dinilai berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) dan lingkar lengan atas (LiLA). Status gizi ibu sebelum hamil mempengaruhi pertumbuhan janin di 1000 HPK. IMT yang lebih rendah (<17,5 kg/m<sup>2</sup>) berkaitan dengan peningkatan risiko stunting sampai 1,3 kali lipat. Indikator LiLA <23 cm berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. (Santosa 2022). KEK adalah salah satu keadaan malnutrisi akibat kekurangan zat gizi karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi.(Anjelika et al., 2021; Fathamira Hamzah, 2017; Tiara Carolin et al., 2022)

KEK ditandai dengan ukuran lingkar lengan atasnya (LiLA) < 23,5 cm dan dengan salah satu atau beberapa kriteria seperti, berat badan ibu sebelum hamil < 42 kg, tinggi badan ibu < 145 cm, berat badan ibu pada kehamilan trimester III < 45 kg dan indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil < 17,00.(Dwita Adfar et al., 2022; Iskandar et al., 2022; Utami et al., 2021) Hasil penelitian menyebutkan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK mempunyai risiko 8,24 kali lebih besar melahirkan bayi dengan BBLR.(Yanti & Romaina, 2020)

Anemia kehamilan didefinisikan jika hasil pemeriksaan kadar hemoglobin < 11 gr/dl pada trimester pertama dan ketiga dan < 10.5 gr/dl pada trimester kedua.(Arisman, 2014; Arnianti et al., 2022; Maryunani, 2016; Sinha et al., 2021) Saat hamil, perempuan memerlukan tambahan zat besi untuk

meningkatkan jumlah sel darah merah janin dan plasenta. Makin sering perempuan hamil maka makin semakin menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, anemia ibu hamil mencapai 48.9%. (Kementerian Kesehatan RI, 2018a) Di Sumatera Barat tahun 2017 angka kejadian anemia ibu hamil mencapai 22%, (Amalia, 2022) bahkan penelitian tahun 2019 di Sumatera Barat menemukan prevalensi anemia mencapai 61.9%. (Aji et al., 2020) Target Indonesia tahun 2025 setidaknya harus menurunkan anemia menjadi 19%.

Kehamilan yang sehat bukan kehamilan yang bebas dari risiko komplikasi karena setiap kehamilan memiliki risiko. (M. Astuti & Susilawati, 2021) Faktor risiko prenatal yang berhubungan dengan kejadian stunting dapat direduksi dengan pemantauan faktor risiko prenatal dengan kejadian stunting. Pemerintah telah menetapkan strategi nasional upaya pencegahan stunting yaitu melalui intervensi spesifik dan intervensi sensitive. Intervensi gizi sensitif dilakukan oleh sektor lain di luar kesehatan yang terkait dengan upaya penanggulangan stunting. Intervensi spesifik yang diberikan pemerintah dikelompokan berdasarkan sasaran program. Upaya kesehatan yang dapat dilakukan adalah layanan primer kesehatan ibu dan anak melalui penguatan layanan antenatal standar 10T yang berkualitas. Implementasi antenatal care yang berkualitas diharapkan mampu memetakan faktor risiko prenatal sehingga mendapatkan penatalaksanaan yang tepat untuk pencegahan stunting.

Pelayanan antenatal care yang berkualitas adalah pelayanan yang dilakukan sesuai standar yang ditetapkan. (Sovia Madi et al., 2023) Pelayanan antenatal yang dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi secara dini kelainan dan risiko yang mungkin timbul selama kehamilan, sehingga kelainan dan risiko tersebut dapat diatasi dengan cepat dan tepat. (Umiyah & Hamidiyah, 2021) Pelaksanaan antenatal care yang berkualitas dapat memetakan faktor risiko yang berpotensi menyebabkan stunting pada ibu hamil. (Norfaiz & Anam, 2020; Ratna Kusuma & Pangesti, 2022; Tampubolon et al., 2023) Hasil studi terdahulu menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara antenatal care dengan kejadian stunting. (F. D. Astuti et al., 2023; Hamid et al., 2021; Susanto & Adrianto, 2021) Gambaran upaya pencegahan risiko stunting pada periode kehamilan antara lain gravida, usia kehamilan, LILA, ANC, imunisasi, riwayat penyakit, pemeriksaan Hb, nilai Hb, konsumsi tablet Fe, dan makanan pantangan. Selanjutnya gambaran pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan risiko stunting pada periode kehamilan serta lingkungan. (Irvani Dewi, 2023)

Selain itu upaya lain yang dilakukan adalah pendampingan gizi tenaga kesehatan terhadap kelompok ibu hamil yang memiliki faktor risiko prenatal. Pendampingan gizi merupakan kegiatan dukungan dan layanan bagi keluarga dengan tujuan membantu mencegah dan mengatasi permasalahan faktor risiko prenatal melalui penatalaksanaan yang tepat. Hasil yang diharapkan adalah meningkatnya kesadaran dan terjadinya alih pengetahuan ibu hamil dalam mengenali faktor risiko stunting yang akan mempengaruhi perilaku termasuk dalam pengambilan keputusan yang tepat sesuai dengan faktor risiko yang dimiliki ibu.

Puskesmas Sungai Pua Kab. Agam merupakan mitra kegiatan dengan 5 nagari dengan 28 jorong yang masuk ke dalam wilayah kerja puskesmas ini. Permasalahan utama mitra adalah terjadi peningkatan angka kematian ibu dari tahun 2021 (0) menjadi 2 pada tahun 2023 dengan penyebab kematian perdarahan dan komplikasi kehamilan. Ibu hamil dengan komplikasi kebidanan yang ditangani 129.9% Dari 385 ibu hamil (2023), cakupan pelayanan K1 sebanyak 367 ibu hamil (95.3%) lalu menurun pada K4 sebanyak 315 (81.8%) dan K6 menjadi 261 ibu hamil (67.8%). Ibu yang bersalin di fasyankes sebanyak 332 (90.2%) serta kunjungan nifas dengan angka yang sama. Angka kejadian stunting sebanyak 151 balita (9.3%). Angka kematian neonatal 4 kasus, komplikasi BBLR 5.5%

Mencermati paparan masalah maka diperlukan pemberdayaan masyarakat untuk pencegahan kejadian stunting. Bentuk pemberdayaan masyarakat yang dilakukan adalah pendampingan ibu hamil melalui pemantauan faktor risiko prenatal dan pemberian edukasi pencegahan stunting sebagai bentuk pemecahan masalah. Berdasarkan permasalahan yang telah diidentifikasi, maka tujuan utama dari kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil akan adanya faktor risiko prenatal kejadian stunting pada dirinya untuk mendapatkan pendampingan dan edukasi konseling yang tepat.

## **2. METODE**

Lokasi pelaksanaan kegiatan PkM adalah Puskesmas Sungai Pua. Puskesmas Sungai Pua adalah Puskesmas Non Rawat Inap yang berlokasi di Jl. Balai Panjang Jorong Tangah Koto, Nagari Sungai Pua, Kecamatan Sungai Pua, Provinsi Sumatera Barat. Waktu pelaksanaan kegiatan PkM yaitu bulan April s.d Oktober 2025. Pendampingan utama dilaksanakan tanggal 28 Agustus 2025, pendampingan pasca kegiatan 03 Oktober 2025 dan monitoring evaluasi program dilaksanakan tanggal 08 Oktober 2025.

Kegiatan pengabdian dilaksanakan dengan pendekatan partisipatif yang mengutamakan keterlibatan aktif dari masyarakat, ibu hamil, tenaga kesehatan. Metode pelaksanaan pengabdian masyarakat ini juga dilaksanakan dengan terjun langsung memberikan layanan primer kesehatan ibu dan anak melalui penguatan layanan antenatal standar 10T dan pendampingan ibu hamil dengan edukasi dan konseling. Pelaksanaan kegiatan ini dibagi ke dalam beberapa tahapan sebagai berikut:

### **a. Tahap Persiapan**

Tahapan awal ini dilaksanakan analisis situasi, izin pelaksanaan kegiatan, rapat-rapat persiapan, persiapan materi edukasi (anemia ibu hamil, Kekurangan Energi Kronis (KEK), Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi), persiapan media intervensi yang digunakan yaitu booklet edukasi dan poster edukasi, persiapan alat dan bahan intervensi meliputi alat untuk pelaksanaan antenatal care dan persiapan instrumen penilaian sesuai dengan aspek yang dinilai untuk mengukur ketercapaian tujuan yaitu kuesioner dan lembar pemetaan faktor risiko prenatal kejadian stunting.

### **b. Tahap Pra Pendampingan**

Penjajakan ke lokasi pengabdian untuk advokasi tentang maksud dan tujuan pelaksanaan kegiatan PkM, waktu pelaksanaan, bentuk kegiatan, khalayak sasaran, tim pelaksana, indikator ketercapaian keberhasilan kegiatan. Selanjutnya mengidentifikasi khalayak sasaran yaitu ibu hamil trimester I s.d III sebanyak 30 orang, menetapkan kelompok intervensi berdasarkan hasil pemeriksaan pada layanan antenatal

### **c. Tahap Pendampingan**

Kegiatan pendampingan dilaksanakan pada ibu hamil sasaran lokasi mitra. Pendampingan dilakukan di lokasi mitra. Kegiatan pendampingan berkoordinasi dengan bidan koordinator dan puskesmas Sungai Pua. Kegiatan saat pendampingan diawali dengan 1) pre test, 2) pelaksanaan antenatal care sesuai standar 10T, 3) pemetaan faktor risiko prenatal kejadian stunting, 4) edukasi dan konseling gizi dilaksanakan, 5) pemberian suplementasi tablet zat besi ditambah vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi, 6) pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal yang disiapkan kader dan tenaga pelaksana gizi, daikhir dengan 7) post test

### **d. Tahap Pasca Pendampingan**

Pendampingan kelompok intervensi pasca kegiatan setelah 1 bulan pelaksanaan kegiatan PkM, penilaian status gizi ibu hamil melalui pengukuran kenaikan berat badan, LiLA, kadar hemoglobin dan observasi keberhasilan kegiatan (pelaksanaan kunjungan antenatal care, pengetahuan tentang pencegahan anemia dan KEK kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dan konsumsi pemberian makanan tambahan. Selanjutnya dilakukan analisis rerata peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah pendampingan dan diakhiri dengan diseminasi hasil kegiatan.

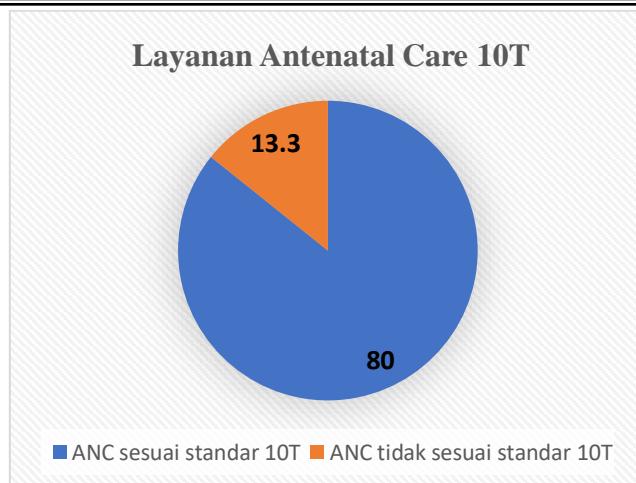
### **e. Monitoring dan Evaluasi**

Monitoring terhadap kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan untuk memastikan kegiatan sesuai dengan rencana. Kegiatan monev dilaksanakan bertempat di Puskesmas Sungai Pua dihadiri oleh bidan koordinator dan Kepala Puskesmas Sungai Pua. Evaluasi kegiatan dirancang untuk mengetahui apakah tujuan pelaksanaan kegiatan tercapai sehingga dapat dirumuskan rencana tindak lanjut sesuai dengan hasil kegiatan. Indikator keberhasilan aspek pengetahuan jika hasil test  $\geq 80$ .

## **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **a. Pelayanan Antenatal Care**

Layanan Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara teratur sampai menjelang persalinan sesuai standar 10T.



**Gambar 1 Distribusi Ibu Hamil berdasarkan Riwayat Layanan Antenatal Care**

Berdasarkan gambar 1 diatas dari 30 ibu hamil, sebagian besar ibu hamil mendapatkan layanan antenatal care 10T yaitu 24 orang (80%). Aspek yang paling tidak terlaksana adalah pemberian imunisasi TT. Hasil survei menunjukkan bahwa pelayanan antenatal care (ANC) belum terlaksana secara lengkap sesuai standar 10 T. Kondisi ini menggambarkan bahwa sebagian komponen pemeriksaan dan pelayanan penting belum dilakukan secara menyeluruh pada setiap kunjungan ibu hamil. Pelayanan ANC yang tidak lengkap berpotensi menurunkan efektivitas upaya deteksi dini dan pencegahan komplikasi kehamilan, sehingga berdampak pada kesehatan ibu dan janin.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Bundarini (2019) menunjukkan ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal standar 10 T lengkap sebesar 144 orang (72%) dan yang memperoleh pelayanan ANC standar 10 T kurang lengkap 57 (28%).(Bundarini & Fitriahadi, 2019) Demikian pula dengan hasil penelitian Maimun (2025), ibu hamil yang lengkap pelayanan 10 T pada ANC K1 sebesar 38 orang (60,31%) sedangkan yang kurang lengkap sebanyak 25 orang (39,69%). Standar pemeriksaan laboratorium paling rendah yaitu (60,31%).(Maimun et al., 2025) Selain itu penelitian terdahulu menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kelengkapan pelayanan antenatal care 10T dengan kejadian stunting.(Hamid et al., 2021)

Ketidaklengkapan pelaksanaan 10 T dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik dari sisi tenaga kesehatan, sarana prasarana, maupun ibu hamil sendiri. Dari sisi tenaga kesehatan, hal ini bisa terjadi karena kurangnya pemantapan pelatihan, beban kerja tinggi, keterbatasan waktu pelayanan, atau rendahnya kepatuhan terhadap standar prosedur operasional (SPO). Dari sisi fasilitas, keterbatasan alat pemeriksaan seperti alat ukur LILA, Hb meter, atau reagen laboratorium sederhana dapat menghambat pelaksanaan komponen tertentu seperti pemeriksaan laboratorium dan penilaian status gizi.

Studi kualitatif tentang analisis pelayanan antenatal care menemukan bahwa analisis pelayanan Antenatal Care (ANC) berdasarkan faktor input yaitu adanya kekurangan SDM, kurangnya penyerapan dana BOK, ruang KIA yang tidak mendukung proses pemeriksaan dan tidak adanya SOP karena hilang, kemudian faktor proses yaitu pelaksanaan anamnesis yang kurang rinci, pemeriksaan 10T yang tidak dilaksanakan setiap pemeriksaan yang menyebabkan risiko tinggi yang dialami ibu hamil tidak dapat di deteksi secara dini, serta pencatatan hasil pemeriksaan ibu hamil kedalam berkas rekam medis tidak lengkap, serta faktor output yang berupa prioritas permasalahan.(Rahmadhani & Hikmah, 2020)

Hasil penelitian terdahulu implementasi pelayanan yaitu kurang maksimalnya pelayanan dari Bidan di Puskesmas karena beban kerja yang berlebih, jangkauan rumah penduduk yang jauh dari Puskesmas sementara ketersediaan waktu kunjungan dan pelayanan tidak mencukupi.(Elvira et al., 2019)

Kondisi ini perlu menjadi perhatian dalam perbaikan mutu pelayanan kesehatan ibu di fasilitas pelayanan dasar. Upaya yang dapat dilakukan meliputi penguatan monitoring pelaksanaan ANC 10 T, peningkatan kompetensi bidan melalui pelatihan berkala, penyediaan sarana pemeriksaan yang memadai, serta pemberdayaan ibu hamil melalui edukasi berkelanjutan. Dengan demikian, diharapkan

seluruh komponen 10 T dapat terlaksana dengan baik sehingga tujuan ANC untuk menjamin kesehatan ibu dan janin dapat tercapai secara optimal.

**b. Faktor Risiko Prenatal Kejadian Stunting**

1) Karakteristik Peserta

**Tabel 1. Karakteristik Peserta PkM**

Aspek	Kategori	n =(30)	%
Umur	- usia <20 tahun dan >35 tahun	8	26,7
	- usia 20 – 35 tahun	22	73,3
Pendidikan Ibu	- rendah (kurang dari PT/ sederajat)	22	73,3
	- tinggi (PT/sederajat atau lebih)	8	26,7
Penghasilan	- < dari UMR	26	86,7
	- $\geq$ dari UMR	4	13,3
Pekerjaan	- Tidak bekerja	22	73,3
	- Bekerja	8	26,7

Berdasarkan tabel 1 diatas didapatkan bahwa dari 30 ibu hamil, sebagian besar dengan rentang usia reproduksi 20 s.d 35 tahun (73,3%), sebagian besar dengan kategori pendidikan rendah (73,3%), sebagian besar dengan penghasilan keluarga di bawah UMR (86,7%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Putra (2023) bahwa 40,9% ibu hamil mengalami anemia, 13,6% Kekurangan Energi Kronis (KEK), dan usia yang berisiko kurang dari 20 tahun (22,7%).(Putra et al., 2023).

2) Faktor Risiko Prenatal Kejadian Stunting

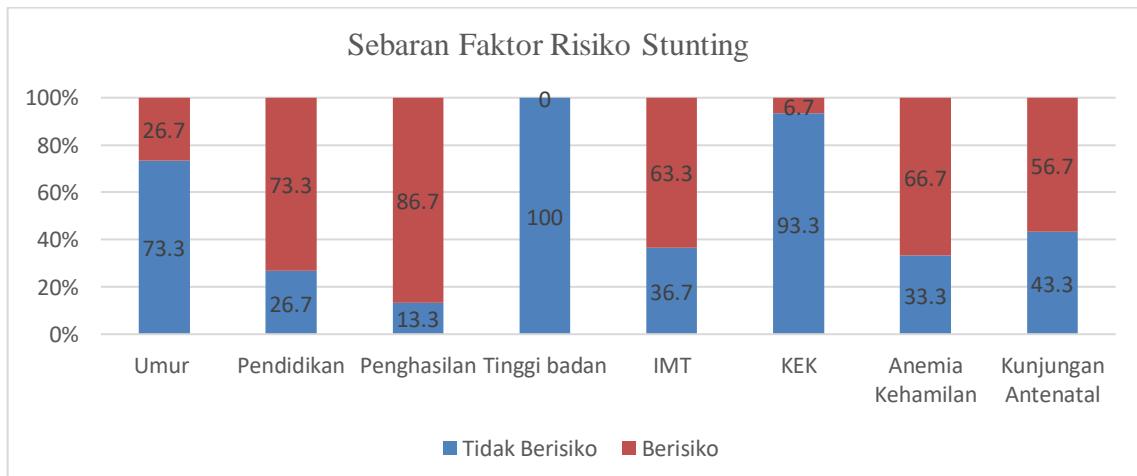
Faktor risiko prenatal kejadian stunting pada ibu hamil diartikan jika terdapat 1 faktor risiko kejadian stunting (umur, paritas, tinggi badan, indeks massa tubuh, status gizi kekurangan energi kronis, anemia kehamilan, frekuensi kunjungan antenatal dan tingka pengetahuan) maka disimpulkan ibu hamik tersebut berisiko melahirkan anak stunting.

**Tabel 2 Distribusi Ibu Hamil berdasarkan Faktor Risiko Prenatal Stunting**

Kategori	n =(30)	%
- ibu hamil dengan faktor risiko stunting	29	96,7
- ibu hamil tidak dengan faktor risiko stunting	1	3,3

Berdasarkan tabel 2 diatas didapatkan bahwa dari 30 peserta kelompok intervensi, sebagian besar ibu hamil memiliki faktor risiko prenatal stunting yaitu 29 orang (96,7%). Hal ini menjelaskan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki potensi untuk melahirkan anak stunting.

3) Sebaran Faktor Risiko Stunting pada Ibu Hamil



**Gambar 2**  
**Distribusi Ibu Hamil berdasarkan Sebaran Faktor Risiko Stunting pada Ibu Hamil**

Sesuai dengan gambar 2 didapatkan hasil pemetaan faktor risiko stunting pada ibu hamil didapatkan bahwa 26,7% ibu dengan usia yang berisiko (lebih dari 35 tahun), 73,3% ibu hamil dengan pendidikan yang berisiko, 86,7% ibu hamil dengan penghasilan keluarga berisiko, 63,3% ibu hamil dengan IMT berisiko (kurang dari  $18,5 \text{ kg/m}^2$  atau lebih dari  $25,5 \text{ kg/m}^2$ ), 66,7% ibu hamil mengalami anemia dan 56,7% dengan kunjungan ANC yang tidak terstandar serta 40% dengan pengetahuan yang rendah.



**Gambar 3 Pemeriksaan Ibu Hamil**

**c. Pendampingan Ibu Hamil**

Kegiatan pendampingan kelompok intervensi dilakukan dengan pemberian materi edukasi tentang faktor risiko prenatal kejadian stunting berfokus pada pencegahan kejadian anemia ibu hamil dan kekurangan energi kronis serta pentingnya pemeriksaan antenatal care (periksa hamil). Media yang digunakan adalah booklet dan poster edukasi.

Untuk mengukur efektivitas kegiatan dan perubahan pengetahuan peserta dilakukan pre dan posttest. Pre-test adalah tes atau kuesioner yang diberikan sebelum materi disampaikan untuk mengetahui tingkat pengetahuan. Post-test adalah tes yang diberikan setelah penyampaian materi atau pelatihan selesai untuk mengetahui peningkatan pengetahuan. Kuesioner pre dan posttest berisi 15 pertanyaan.

Hasil pengolahan data skor pretest dan posttest responden didapatkan gambaran pengetahuan peserta, sebagai berikut:

Tabel 3 Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

<b>Pengetahuan</b>	<b>Sebelum Pendampingan</b>		<b>Sesudah Pendampingan</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Baik	12	40	23	76,7
Kurang	18	60	7	23,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa sebelum pendampingan sebagian peserta memiliki pengetahuan yang baik tentang faktor risiko prenatal kejadian stunting yaitu 12 orang (40%) dan setelah pendampingan sebagian peserta memiliki pengetahuan yang baik meningkat yaitu 23 orang (76,7%). Peserta dinyatakan mendapat pengetahuan baik jika mendapatkan nilai  $\geq 80$ .

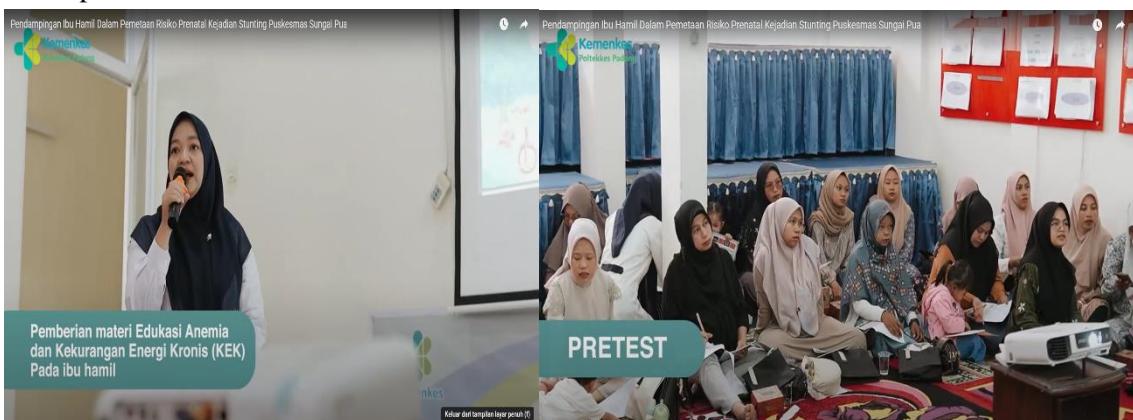
Hasil analisis pengetahuan peserta disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 4 Hasil Analisis Pengetahuan Ibu Hamil

	<b>n</b>	<b>Mean (minimum-maksimum)</b>
--	----------	--------------------------------

Pengetahuan sebelum pendampingan	30	59 (27-93)
Pengetahuan setelah pendampingan	30	77 (53-93)

Sesuai dengan tabel 4.4 diatas dapat dijelaskan hasil analisis terhadap 30 responden, rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 59 sebelum intervensi menjadi 77 setelah intervensi, dengan rentang nilai dari (27-93) menjadi (53-93). Peningkatan rata-rata sebesar 18 poin atau sekitar 30,5% menunjukkan bahwa intervensi edukatif yang diberikan memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan responden. Kenaikan nilai minimum dari 27 menjadi 53 juga memperlihatkan bahwa seluruh peserta mengalami peningkatan tingkat pemahaman setelah mendapatkan intervensi.



**Gambar 3**  
**Edukasi tentang Faktor Risiko Prenatal Kejadian Stunting**

Program pendampingan ibu hamil dengan anemia dan KEK dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan tercapainya kecukupan gizi optimal pada ibu hamil. Bentuk kegiatan yang dilaksanakan adalah pemberian edukasi. Kegiatan edukasi gizi dilaksanakan untuk memberikan pengetahuan tentang stunting, faktor risiko prenatal kejadian stunting, anemia kehamilan dan upaya pencegahannya, KEK dan upaya pencegahannya, pentingnya pemeriksaan kehamilan.

Untuk mengukur keberhasilan pemberian edukasi dilaksanakan pre dan posttest. Hasil pengukuran pengetahuan sebelum dilakukan pemberian edukasi dan sesudah pemberian edukasi sesuai dengan tabel 4 diatas dapat dijelaskan hasil analisis terhadap 30 responden, rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 59 sebelum intervensi menjadi 77 setelah intervensi, dengan rentang nilai dari (27-93) menjadi (53-93), dengan rata-rata peningkatan sebesar 18 poin atau sekitar 30,5%. Hasil survei menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada awal kegiatan masih tergolong rendah, namun mengalami peningkatan yang signifikan setelah dilakukan pendampingan dengan menggunakan media booklet. Temuan ini menggambarkan bahwa intervensi pendidikan kesehatan dengan pendekatan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) yang terarah dapat meningkatkan pemahaman ibu hamil terhadap kesehatan diri dan janinnya.

Hasil pengabdian ini sejalan dengan pengabdian Purwanti (2022) bahwa terdapat peningkatan rerata skor pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil setelah diberikan edukasi.(Rachma et al., 2022) Kegiatan pengabdian di salah satu polindes Kec. Puncu mendapatkan terjadi peningkatan pengetahuan ibu hamil rata-rata 40%.(Anis Setyowati et al., 2022) Kegiatan pengabdian lainnya di wilayah kerja Puskesmas Bebesen Kabupaten Aceh Tengah mayoritas ibu hamil yang telah mengikuti penyuluhan dan edukasi memiliki pengetahuan yang baik tentang Pencegahan Anemia Defisiensi Besi dan KEK.(Wahyuni MS et al., 2023) Demikian pula dengan hasil penelitian Nabila (2024) terdapat pengaruh bantuan gizi terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil KEK, didapatkan dari pengetahuan sebelum dan sesudah pendampingan nilai p (0,000<0,05).(Nabila et al., 2024)

Pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan tindakan (*practice*) merupakan tahapan pembentukan perilaku. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku ia harus tahu lebih dahulu apa manfaat perilaku bagi dirinya.(Notoatmodjo, 2005) Edukasi merupakan kegiatan yang meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu tentang upaya pencegahan anemia dan KEK untuk menghindari terjadinya stunting. Pengetahuan yang dimiliki ibu akan mempengaruhi perilaku ibu termasuk dalam pengambilan keputusan dalam keterampilan pemenuhan gizi.(Dwita Adfar et al., 2022)

Rendahnya pengetahuan ibu sebelum pendampingan dapat disebabkan oleh kurangnya akses informasi, rendahnya tingkat pendidikan, dan minimnya kegiatan penyuluhan yang menarik dan mudah dipahami. Hal ini penting karena pengetahuan merupakan dasar terbentuknya sikap dan perilaku kesehatan. Ibu dengan pengetahuan yang rendah cenderung tidak memahami pentingnya konsumsi tablet Fe, pemenuhan gizi seimbang, serta pemantauan status gizi melalui pengukuran LILA, sehingga berisiko mengalami anemia dan KEK yang berdampak pada pertumbuhan janin dan potensi stunting.

Setelah dilakukan pendampingan dengan media booklet, terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan, menunjukkan bahwa media ini efektif sebagai alat bantu edukasi. Booklet memiliki keunggulan karena dapat dibaca berulang kali, menggunakan bahasa sederhana, disertai gambar menarik, dan mudah dipahami oleh ibu hamil dari berbagai tingkat pendidikan. Dengan demikian, pesan kesehatan dapat diterima lebih baik dan mendorong perubahan perilaku positif, seperti rutin minum tablet Fe, memperbaiki pola makan, dan melakukan kunjungan ANC sesuai jadwal. Pengetahuan ibu yang meningkat tentang gizi ini didapatkan dari tenaga pendamping yang sangat intensif dengan bantuan perantara booklet yang sangat membantu, karena mudah dibawa kemana saja seperti buku KIA, dan dapat membantu ibu lebih memahami tentang gizi untuk ibu hamil.

Hasil ini sejalan dengan teori pendidikan kesehatan yang menyatakan bahwa media visual-cetak dapat memperkuat pemahaman dan retensi informasi. Pendampingan yang dilakukan secara langsung juga berperan penting dalam memotivasi ibu untuk menerapkan pengetahuan yang diperoleh ke dalam praktik nyata. Oleh karena itu, kombinasi antara pendampingan interpersonal dan penggunaan media booklet terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil tentang anemia dan KEK sebagai upaya pencegahan stunting sejak masa kehamilan.

Dengan meningkatnya pengetahuan ibu, diharapkan akan terjadi perubahan perilaku menuju kehamilan sehat, status gizi ibu yang lebih baik, serta menurunnya risiko anemia, KEK, dan stunting pada generasi berikutnya.

#### d. Pendampingan Kelompok Intervensi (Ibu Hamil) Pasca Kegiatan

Pendampingan pasca kegiatan dilaksanakan  $\pm$  1 bulan setelah pelaksanaan pendampingan utama. pelaksanaan pendampingan awal yang dihadiri oleh kepala puskesmas, kepala tata usaha, bidan koordinator.

Kegiatan ini menghadirkan 4 orang ibu hamil dengan hasil kegiatan 1) Seluruh ibu hamil melakukan kunjungan antenatal care setelah pendampingan (100%), 2) Sebagian besar ibu hamil telah



mengonsumsi tablet tambah darah (75%), 3) Seluruh ibu hamil menerapkan pola konsumsi gizi ibu hamil (100%), 4) faktor pendukung untuk terlaksananya layanan antenatal care adalah ketersediaan fasilitas kesehatan, dukungan keluarga, dukungan dan motivasi dari tenaga kesehatan, dorongan dan motivasi dari tim pengabdi dan 5) faktor penghambat ibu hamil adalah kepatuhan konsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran pada waktu yang sama setiap harinya, Ibu hamil juga mengeluhkan aroma tablet tambah darah yang kurang nyaman untuk dikonsumsi.

**Gambar 4 Pendampingan Kelompok Intervensi Pasca Kegiatan**

#### e. Monitoring Evaluasi Program

Kegiatan monev dilaksanakan bertempat di Puskesmas Sungai Pua dihadiri oleh bidan koordinator dan Kepala Puskesmas Sungai Pua. Evaluasi kegiatan dirancang untuk mengetahui apakah tujuan pelaksanaan kegiatan tercapai sehingga dapat dirumuskan rencana tindak lanjut sesuai dengan hasil kegiatan. Aspek yang dinilai adalah aspek 1) kehadiran peserta dalam kegiatan pendampingan, 2) pelaksanaan antenatal care 10 T 3) pemantauan anemia 4) pemantauan KEK dan 5) upaya tindak lanjut, 6) pengetahuan faktor risiko prenatal kejadian stunting. Instrument yang digunakan adalah kuesioner. Indikator keberhasilan aspek pengetahuan jika hasil test  $\geq 80$ .



**Gambar 5 Monitoring dan Evaluasi Kegiatan**

**f. Luaran yang Dicapai**

Publikasi artikel di media massa cetak dan media elektronik di HarianHaluan.id, video dokumentasi pelaksanaan kegiatan di chanel Youtube Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi, Video dokumentasi pelaksanaan kegiatan di chanel Youtube Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi sebagai bentuk dokumentasi yang tersimpan rapi dan berkelanjutan, peningkatan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam upaya pencegahan stunting pada ibu hamil dengan anemia dan kekurangan energi kronis (KEK), artikel ilmiah di jurnal nasional terakreditasi Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (ABDIKEMAS) dengan e-ISSN 2829-2669 p-ISSN 2829-5838, Sinta 4 dan penfakuan HaKI untuk bookelt edukasi dan poster edukasi.

**4. KESIMPULAN DAN SARAN**

Kegiatan pengabdian ini berhasil meningkatkan pengetahuan kelompok intervensi dalam mengidentifikasi faktor risiko prenatal kejadian stunting. Metode pendampingan dengan pemberian edukasi gizi, anjuran suplementasi tablet tamha darah dan pemberian makanan tambahan bahan pangan lokal terbukti efektif untuk mengatasi permasalahan kelompok intervensi. Upaya selanjutnya diperlukan keberlanjutan kegiatan PkM dalam bentuk penguatan peran kader dan tenaga kesehatan dalam pemantauan berkelanjutan. Untuk itu disarankan agar kegiatan pendampingan kepada masyarakat terus dilakukan secara periodik oleh kader dan tenaga kesehatan. Pemerintah daerah dan Puskesmas perlu memperkuat kelembagaan pelaksanaan antenatal care, dengan menyediakan fasilitas yang mendukung serta insentif bagi rumah tangga yang konsisten melakukan pemeriksaan kehamilan yang rutin untuk menghindari komplikasi dan patologi.

**UCAPAN TERIMAKASIH**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada mitra pengabdian Puskesmas Sungai Pua dan kelompok ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Sungai Pua dan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberi *funding* untuk kegiatan pengabdian ini sesuai dengan SK No: DP.04.03/F.XXXIX/5448/2025

**DAFTAR PUSTAKA**

Aji, A. S., Yusrawati, Y., Malik, S. G., & Lipoeto, N. I. (2020). Prevalence of anemia and factors associated with pregnant women in West Sumatra, Indonesia: Findings from VDPM Cohort Study. *Jurnal Gizi Dan*

- Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics), 7(3), 97. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2019.7\(3\).97-106](https://doi.org/10.21927/ijnd.2019.7(3).97-106)
- Amalia, K. (2022). Faktor-Faktor yang Berkaitan dengan Kejadian Anemia Defisiensi Besi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lasi. *Prosiding Nasional FORIKES 2022 Pembangunan Kesehatan Multidisiplin*, 58–65.
- Anis Setyowati, Ratnawati, L., & Sholichah, R. M. (2022). Pendampingan Pengelolaan Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik dan Bayi Berisiko Stunting. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 157–165. <https://doi.org/10.33860/pjpm.v3i2.891>
- Anjelika, Habib, I., & Jenny, D. (2021). FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KEK PADA IBU HAMIL DI KAB. KONAWE SELATAN. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 2(1), 25–34.
- Ardian, C., Subagio, H. W., & Margawati, A. (2016). Determinan kejadian stunting pada bayi usia 6 bulan di kota semarang. *Jurnal Gizi Indonesia*, 4 No. 2, 82–88.
- Arisman. (2014). *Buku dalam Ilmu Gizi Gizi dalam Daur Kehidupan* (Suryani, Ed.; 2nd ed.). EGC.
- Arnianti, A., Adelian, A., & Hasnitang, H. (2022). Analisis Faktor Risiko Anemia dalam Kehamilan pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(2), 437–444. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i2.807>
- Astuti, F. D., Inayah, I., Rudhiati, F., Fitri, S. Y. R., & Murtiningsih, M. (2023). Status Gizi dan Antenatal Care terhadap Kejadian Stunting pada Anak Balita. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1289–1294. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.4359>
- Astuti, M., & Susilawati, E. H. (2021). PENGARUH MODEL PENDAMPINGAN ANTENATALCARE BERBASIS LOGBOOK SISTEM PADA IBU HAMIL TRIMESTER II TERHADAP RISIKO STUNTING. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 13(1), 111–119. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v13i1.1848>
- Bundarini, B., & Fitriahadi, E. (2019). Gambaran Kelengkapan Antenatal Care Terpadu Di Puskesmas Tepus II Gunungkidul. *Jurnal SMART Kebidanan*, 6(2), 70. <https://doi.org/10.34310/sjkb.v6i2.272>
- Desca Lidya Natalia. (2020). *ANTARA NEWS 10 PROVINSI ANGKA STUNTING TERTINGGI*. Antara News. <https://sumbar.antaranews.com/berita/377254/10-provinsi-dengan-angka-stunting-tertinggi-sumbar-tidak-termasuk>
- Dwita Adfar, T., Nova, M., & Adriani, I. (2022). The Effectiveness of Assistance For Pregnant Women With Chronic Energy Deficiency Towards Increasing Nutrition Status. *Jurnal Pangan Kesehatan Dan Gizi Ibu*, 2(2). <http://journal.binawan.ac.id/JAKAGI>
- Elvira, D., Defrin, & Erwani. (2019). Studi Kualitatif Analisis Implementasi Standar Pelayanan Antenatal Care 10 Terpadu pada Ibu Hamil di Puskesmas Bungus Kota Padang Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 151–172.
- Fathamira Hamzah, D. (2017). ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LANGSA KOTA KOTA LANGSA PROVINSI ACEH TAHUN 2016. *Jurnal Jumantik*, 2(2), 1–11.
- Hamid, N. A., Pakhri, A., Mustamin, & Adam, A. (2021). KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BAYI USIA 6 – 23 BULAN. *Media Gizi Pangan*, 28(2), 57–63.
- Irvani Dewi, Y. (2023). GAMBARAN RISIKO DAN UPAYA PENCEGAHAN STUNTING PADA PERIODE KEHAMILAN DIDAERAH ALIRAN SUNGAI. *Jurnal Ners Indonesia*, 13(2).
- Iskandar, I., Rachmawati, R., Ichsan, I., & Khazanah, W. (2022). Perbaikan gizi pada ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) melalui pendampingan pemberian makanan tambahan di wilayah kerja Puskesmas Lampisang Aceh Besar. *Jurnal PADE: Pengabdian & Edukasi*, 4(1), 34. <https://doi.org/10.30867/pade.v4i1.900>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018a). *HASIL UTAMA RISKESDAS 2018*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018b). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia (Semester I)*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Propinsi, Kab/Kota Tahun 2021. In *Buku Saku* (pp. 1–168).
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan RI, L. (2013). *RISET KESEHATAN DASAR 2013*.
- Khadijah, S., Dariani, L., Sefrina, Y., Rahmi, S., Mesalina, R., Darmayanti, Hasrah Murni, Lisma Evareny, Gusnedi, Meilinda Agus, Lili Dariani, Supiyah, & Fitrina Bachtar. (2022). *Analisis Determinan Stunting dan Model Pemberdayaan Perempuan Budaya Minangkabau sebagai Upaya Pencegahan Stunting di Kota Payakumbuh*. Poltekkes Kemenkes padang.
- Khairani, P. : (2020). Situasi Stunting di Indonesia. In *Jendela Data dan Informasi Kesehatan: Vol. II* (II, pp. 1–42). Kementerian Kesehatan RI.

- Kuewa, Y., Herawati, Sattu, M., Otoluwa, A. S., Lalusu, E. Y., & Dwicahya, B. (2021). Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Jayabakti Tahun 2021. *Jurnal Kesmas Untika Luwuk Public Health Journal*, 12(2), 112–118.
- Maimun, Yusuf, N., Hanum, N., Usman, S., & Kesehatan Masyarakat, F. (2025). ANALISIS KELENGKAPAN STANDAR PELAYANAN ANTENATAL CARE (K1) IBU HAMIL SESUAI PERMENKES NOMOR 21 TAHUN 2021 DI PUSKESMAS PANTERAJA PIDIE JAYA. *Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA)*, 8(1), 18–25. <https://doi.org/10.32672/Info>
- Maryunani, A. (2016). *Manajemen Kebidanan Terlengkap*. CV Trans Info Media.
- Nabila, M. A., Mulyani, E., Esty, R., & Mudlikah, S. (2024). PENGARUH PENDAMPINGAN GIZI TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN UKURAN LINGKAR LENGAN ATAS PADA IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NELAYAN). *Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 13(1), 71–77. <https://jurnal.ikta.ac.id/kebidanan/index>
- Norfai, & Anam, K. (2020). EDUKASI PROGRAM ANTENATAL CARE (ANC) SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN STUNTING PADA BALITA DI SMK FARMASI AL FURQAN BANJARMASIN. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Kalimantan (UNISKA) MAB Banjarmasin*, 27–33.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. PT. Rineka Cipta.
- Putra, Y. P., Suwarni, L., & Selviana. (2023). PEMETAAN FAKTOR RESIKO STUNTING PADA IBU HAMIL DI UPT PUSKESMAS PAL LIMA. *Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Pontianak*, 18(7), 375–381.
- Rachma, P., Ani, M., Diana, N. A., Etika, R. N., Hartanti, S. W., Fitriyono, A., Fillah, F. D., & Deny, Y. F. (2022). Pendampingan Ibu Hamil KEK untuk Penurunan Angka Stunting pada Masa Pandemi Covid-19 di Kota Semarang. *Wikrama Parahita*, 81–88.
- Rahmadhani, I., & Hikmah, F. (2020). ANALISIS PELAKSANAAN PELAYANAN ANTENATAL CARE (ANC) PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS CANDIPURO KABUPATEN LUMAJANG. *Jurnal Rekam Medik*.
- Ratna Kusuma, I., & Pangesti, W. D. (2022). IMPLEMENTASI MODEL EDUKASI BIMBINGAN PADA IBU HAMIL UNTUK PENCEGAHAN RESIKO STUNTING DIKABUPATEN BANYUMAS: STUDI KUALITATIF Implementation Coaching Education Method For Pregnant Women To Prevent Stunting Risk In Banyumas : Qualitative Study. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 13(2), 161–171.
- Santosa, A., Arif, E. N., & Ghoni, D. A. (2022). Effect of maternal and child factors on stunting: partial least squares structural equation modeling. *Clinical and Experimental Pediatrics*, 65(2), 90–97. <https://doi.org/10.3345/cep.2021.00094>
- Sinha, A., Adhikary, M., Phukan, J., Kedia, S., & Sinha, T. (2021). A study on anemia and its risk factors among pregnant women attending antenatal clinic of a rural medical college of West Bengal. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(3), 1327. [https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc\\_1588\\_20](https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1588_20)
- Sovia Madi, A., Babakal, A., & Roida Simanjuntak, S. (2023). Hubungan Pelayanan Antenatal Care Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Puskesmas Kotabunan Kecamatan Kotabunan. *MNSJ*, 1(2), 65–70.
- Supianto. (2021). *BKKBN: Angka Prevalensi Stunting di Indonesia Masih Cenderung Tinggi*. Jurnas.Com. <https://www.jurnas.com/artikel/97784/BKKBN-Angka-Prevalensi-Stunting-di-Indonesia-Masih-Cenderung-Tinggi/>
- Susanto, & Adrianto, H. (2021). Faktor Risiko Dari Ibu Pada Kejadian Balita Stunting. *Sriwijaya Journal of Medicine*, 4(3), 143–149. <https://doi.org/10.32539/SJM.v4i3.118>
- Tampubolon, N. R., Amir, Y., Novayelinda, R., Indriati, G., Zukhra, R. M., Putri, S. A., & Octaviani, D. (2023). Pendampingan Stimulasi Tumbuh Kembang Balita untuk Cegah Stunting dan Mengembangkan Kelekatan Orangtua-Balita di Daerah Pesisir Pekanbaru. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(12), 5486–5495. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i12.12532>
- Tiara Carolin, B., Anna Siauta, J., & Nurpadillah. (2022). ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK PADA IBU HAMIL. *Jurnal Kebidanan*, 11(1). <https://akbid-dharmahusada-kediri.e-journal.id/JKDH/index>
- Umiyah, A., & Hamidiyah, A. (2021). ANALYSIS OF MATERNAL AND FAMILY FACTORS ON THE INCIDENCE OF STUNTING. *The 1st Syedza Saintika International Conference on Nursing, Midwifery, Medical Laboratory Technology, Public Health and Health Information Management (SeSICNiMPH)*, 275–281.
- Utami, Y., Ratnawati, R., & Wahyuningtyas, K. D. (2021). Pendampingan Ibu Hamil dalam Upaya Peningkatan Status Gizi dan Penurunan Anemia di Kelurahan Metesih Kecamatan Jiwan Kabupaten Madiun. *APMa Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 16–18. <https://doi.org/10.47575/apma.v1i1.228>
- Wahyuni MS, S., Idwar, I., Hasritawati, H., & Madeni, B. (2023). Pendampingan Ibu Hamil dalam Pencegahan Anemia Defisiensi Besi (ADB) dan Kek di Kelas Prenatal Wilayah Kerja Puskesmas Bebesen. *Jurnal*

---

Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 6(5), 1973–1981.  
<https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i5.9578>

Yanti, C. A., & Romaina, F. (2020). ANALISIS FAKTOR DETERMINAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGY PROTEIN PADA IBU HAMIL DI BUKITTINGGI. *Jurnal Public Health*, 7(1), 43–54.