



Pencegahan Stunting Melalui Pemberdayaan Ibu Hamil dengan Pendekatan Holistik: Mencapai Generasi yang Sehat dan Berkualitas

Delima^{1*}, Herwati², Metrilidia³, Erwani⁴, Elsie⁵, Asep Irfan⁶

^{1,2,3} Poltekkes Kemenkes Padang, Indonesia

Email korespondensi: delimaa.1804@gmail.com



History Artikel

Received : 23-1-2026

Accepted: 26-1-2026

Published: 30-6-2026

Kata kunci :

Stunting; ibu hamil; pemberdayaan; gizi seimbang; ANC

ABSTRAK

Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk mencegah stunting melalui pemberdayaan ibu hamil dengan pendekatan holistik di wilayah kerja Puskesmas Belimbing, Kecamatan Kuranji, Kota Padang. Metode pelaksanaan menggunakan pendekatan partisipatif dan kolaborasi lintas sektor yang diawali dengan Musyawarah Masyarakat Kelurahan (MMK), pembentukan dan pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, pemeriksaan kesehatan ibu hamil (ANC, status gizi, dan pemeriksaan Hb), pemberian tablet Fe dan makanan tambahan, serta penyegaran dan penguatan peran kader kesehatan. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan signifikan pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan stunting dari 55,3% menjadi 92%, peningkatan partisipasi pemeriksaan kehamilan (ANC) hingga 98%, penurunan prevalensi anemia pada ibu hamil dari 17,69% menjadi sekitar 4–5%, serta penurunan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) dari 5,06% menjadi 2,1%. Selain itu, pengetahuan kader kesehatan juga mengalami peningkatan yang bermakna setelah pelatihan. Simpulan dari kegiatan ini adalah bahwa pemberdayaan ibu hamil melalui pendekatan holistik yang terintegrasi dengan peran kader, keluarga, dan dukungan lintas sektor efektif dalam meningkatkan status kesehatan ibu hamil dan menurunkan faktor risiko stunting sejak masa kehamilan.

Keywords:

Stunting; pregnant women; empowerment; balanced nutrition; antenatal care

ABSTRACT

This community service program aimed to prevent stunting through the holistic empowerment of pregnant women in the working area of Belimbing Public Health Center, Kuranji District, Padang City. The implementation method employed a participatory and cross-sectoral collaborative approach, beginning with a Community Deliberation Meeting (Musyawarah Masyarakat Kelurahan), followed by the establishment of Pregnant Women Classes, maternal health assessments (antenatal care, nutritional status, and hemoglobin examination), provision of iron tablets and supplementary food, as well as refresher training and capacity strengthening for health cadres. The results demonstrated a significant improvement in pregnant women's knowledge regarding stunting prevention, increasing from 55.3% to 92%, an increase in antenatal care participation up to 98%, a reduction in the prevalence of anemia among pregnant women from 17.69% to approximately 4–5%, and a decrease in chronic energy deficiency from 5.06% to 2.1%. In addition, the knowledge level of health cadres improved substantially after training. In conclusion, the holistic empowerment of pregnant women integrated with the active involvement of cadres, families, and cross-sectoral support is effective in improving maternal health status and reducing stunting risk factors from the prenatal period.

PENDAHULUAN

Masalah gizi kurang dan stunting masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia, khususnya pada kelompok balita. Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan asupan gizi kronis yang terjadi sejak masa kehamilan hingga dua tahun pertama kehidupan anak, yang dikenal sebagai periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Masa ini merupakan fase kritis yang menentukan kualitas pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, serta kapasitas produktivitas individu di masa dewasa. Anak yang mengalami stunting berisiko mengalami gangguan perkembangan kognitif dan psikomotor, penurunan kemampuan intelektual, peningkatan risiko penyakit degeneratif, serta produktivitas yang rendah pada usia dewasa (Margawati & Astuti, 2018).

Stunting disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Faktor langsung meliputi penyakit infeksi, praktik menyusui yang tidak optimal, keterbatasan ketersediaan pangan, praktik pemberian makanan yang tidak tepat, serta rendahnya kualitas makanan yang dikonsumsi. Sementara itu, faktor tidak langsung mencakup kondisi sosial ekonomi, tingkat pendidikan, pelayanan kesehatan, faktor budaya, serta sanitasi lingkungan. Selain itu, faktor prenatal, khususnya kondisi gizi dan kesehatan ibu selama kehamilan, memegang peranan penting dalam menentukan risiko stunting pada anak (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Oleh karena itu, upaya pencegahan stunting harus dimulai sejak masa kehamilan melalui optimalisasi perawatan prenatal dan pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil (Jannah & Nadimin, 2021).

Secara global, pada tahun 2020 diperkirakan terdapat sekitar 149 juta anak balita yang mengalami stunting. Angka ini menunjukkan bahwa stunting masih menjadi masalah gizi global yang memerlukan perhatian serius (Srimati & Melinda, 2020). Di Indonesia, prevalensi stunting pada tahun 2021 tercatat sebesar 24,4%, kemudian mengalami penurunan menjadi 21,6% pada tahun 2022. Meskipun terjadi penurunan, angka ini masih berada di atas ambang batas maksimal yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO), yaitu 20%. Di tingkat provinsi, Sumatera Barat menunjukkan fluktuasi prevalensi stunting, dengan angka 23,3% pada tahun 2021 dan meningkat menjadi 25,2% pada tahun 2022 berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), atau naik sebesar 1,9% dibandingkan tahun sebelumnya (Brahmana et al., 2022).

Distribusi kejadian stunting di Sumatera Barat menunjukkan variasi antar kabupaten/kota. Kabupaten Pasaman Barat memiliki prevalensi tertinggi sebesar 35,5%, diikuti Kepulauan Mentawai sebesar 32%, sedangkan Kota Padang mencatat prevalensi sebesar 19,5%. Meskipun demikian, secara absolut jumlah kasus stunting terbanyak ditemukan di Kota Padang dengan total 77.845 kasus. Selain itu, Kota Padang juga memiliki proporsi risiko kejadian stunting tertinggi, dengan kategori risiko tinggi sebesar 28,3%, risiko sedang 68,1%, dan risiko rendah 8,6% (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2022).

Pemerintah Indonesia telah menetapkan berbagai kebijakan strategis untuk mempercepat penurunan stunting, salah satunya melalui Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021. Salah satu sasaran utama kebijakan ini adalah ibu hamil, dengan penyediaan intervensi spesifik berupa pencegahan dan penatalaksanaan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia. Pengetahuan ibu hamil menjadi faktor kunci dalam upaya pencegahan stunting, karena kurangnya pemahaman mengenai gizi dan kesehatan kehamilan dapat meningkatkan risiko melahirkan anak stunting (Delima et al., 2023). Edukasi gizi yang ditujukan kepada ibu hamil, kader kesehatan,

ibu balita, dan calon ibu terbukti menjadi salah satu strategi efektif dalam menekan angka stunting (Fitri et al., 2022).

Ibu hamil dengan status gizi kurang memiliki risiko yang jauh lebih tinggi untuk melahirkan anak dengan masalah gizi. Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan gizi kurang berisiko tujuh kali lebih besar melahirkan anak stunting, sebelas kali lebih besar melahirkan anak underweight, dan dua belas kali lebih besar melahirkan anak wasting dibandingkan ibu hamil dengan status gizi baik (Jannah & Nadimin, 2021). Selain status gizi, anemia pada ibu hamil juga merupakan faktor risiko penting. Data Riskesdas menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil meningkat dari 37,1% pada tahun 2013 menjadi 48,9% pada tahun 2018, sementara target nasional pada tahun 2024 adalah menurunkan prevalensi anemia ibu hamil hingga 10% (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Dalam upaya menanggulangi stunting, pemerintah juga mengimplementasikan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yang berfokus pada penguatan peran keluarga dalam menjaga kesehatan anggota keluarga, khususnya pada periode 1.000 HPK. Keluarga memiliki fungsi penting dalam pemeliharaan kesehatan, yang bertujuan untuk mempertahankan produktivitas dan kualitas hidup anggota keluarga (Musilimenta et al., 2022). Program ini sejalan dengan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Gernas PPG) yang ditetapkan melalui Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 dalam kerangka 1.000 HPK. Pencegahan stunting juga telah dimasukkan sebagai prioritas pembangunan nasional dalam RPJMN 2015–2019 dan dilanjutkan pada RPJMN 2020–2024 (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Selain faktor gizi dan kesehatan ibu, stunting juga dipengaruhi oleh karakteristik ibu dan lingkungan keluarga. Usia ibu, tingkat pengetahuan, serta dukungan keluarga merupakan determinan penting kejadian stunting pada balita (Soviyati et al., 2023). Dukungan keluarga, khususnya dari suami dan orang tua, berperan sebagai fondasi dalam pengambilan keputusan ibu terkait praktik perawatan dan pemenuhan gizi anak (Jannah, 2020). Pengetahuan yang baik akan mendorong keluarga untuk memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu dalam memberikan asupan gizi yang cukup dan berkelanjutan kepada anak (Azarine et al., 2023).

Pengetahuan mengenai pencegahan dan deteksi dini stunting tidak hanya diperoleh melalui pendidikan formal, tetapi juga melalui pendidikan nonformal, media sosial, dan pengalaman pribadi. Pengetahuan merupakan hasil dari proses pencarian informasi dan interaksi sosial, bukan semata-mata berasal dari keyakinan individu (Sari, 2019). Dalam konteks era digital, pemanfaatan teknologi informasi menjadi strategi inovatif yang berpotensi mempercepat penurunan stunting. Aplikasi berbasis Android dapat meningkatkan akses informasi kesehatan bagi ibu hamil dan keluarga, sekaligus memperkuat dukungan keluarga dalam menjalani kehamilan yang sehat (Rachmawati, 2020).

Berbagai intervensi spesifik pada ibu hamil telah dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting, antara lain pemberian makanan tambahan untuk mengatasi KEK, suplementasi zat besi dan asam folat, suplementasi yodium, pemberian obat cacing, serta perlindungan terhadap malaria (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Agar intervensi tersebut berjalan efektif, diperlukan peningkatan kapasitas ibu hamil melalui edukasi dan pendampingan berkelanjutan untuk mendorong perubahan perilaku hidup sehat (Nuradhiyani, 2022).

Stunting berakar dari kondisi gizi ibu hamil yang memengaruhi pertumbuhan janin. Kekurangan gizi selama kehamilan meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat

badan lahir rendah (BBLR), yang merupakan salah satu penyebab utama stunting. Oleh karena itu, pemenuhan gizi yang adekuat selama kehamilan serta perhatian pada periode 1.000 HPK menjadi strategi utama dalam pencegahan stunting. Penelitian menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan, pemeriksaan kesehatan reproduksi, serta pemberian tablet tambah darah berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan kesadaran kesehatan reproduksi ibu hamil dalam upaya pencegahan stunting (Mutaqin et al., 2022; Shaneta et al., 2023).

Di Kota Padang, khususnya wilayah kerja Puskesmas Belimbings, stunting masih menjadi masalah kesehatan yang serius. Data tahun 2023 menunjukkan terdapat 449 balita stunting (9,4%), disertai tingginya kasus berat badan kurang, rendahnya cakupan ASI eksklusif, tingginya angka anemia dan KEK pada ibu hamil, serta rendahnya cakupan pemeriksaan kehamilan (ANC). Kondisi ini menunjukkan perlunya intervensi yang lebih komprehensif dan inovatif, termasuk pemanfaatan teknologi digital untuk edukasi dan pendampingan ibu hamil dan keluarga. Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk mencegah stunting melalui pemberdayaan ibu hamil dengan pendekatan holistik di wilayah kerja Puskesmas Belimbings, Kecamatan Kuranji, Kota Padang.

METODE

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) ini dilaksanakan pada bulan Juli 2025 di wilayah kerja Puskesmas Belimbings, Kecamatan Kuranji, Kota Padang, Provinsi Sumatera Barat. Lokasi kegiatan meliputi beberapa kelurahan dan posyandu yang berada di bawah wilayah kerja Puskesmas Belimbings, dengan pusat koordinasi kegiatan bertempat di Puskesmas Belimbings. Waktu pelaksanaan disesuaikan dengan agenda pelayanan kesehatan ibu dan anak serta kegiatan masyarakat setempat agar partisipasi sasaran dapat optimal.

Khalayak sasaran utama dalam kegiatan PKM ini adalah ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Belimbings, dengan jumlah sasaran sebanyak 125 orang ibu hamil. Selain itu, sasaran pendukung meliputi kader kesehatan posyandu sebanyak 66 orang, keluarga ibu hamil (khususnya suami dan anggota keluarga terdekat), serta tokoh masyarakat dan perangkat kelurahan. Keterlibatan sasaran pendukung ini dimaksudkan untuk memperkuat dukungan sosial dan keberlanjutan upaya pencegahan stunting sejak masa kehamilan.



Gambar 1. Bagan Alir Kegiatan

Metode pengabdian yang digunakan adalah pendekatan pemberdayaan masyarakat berbasis partisipatif dan kolaborasi lintas sektor. Kegiatan diawali dengan Musyawarah Masyarakat Kelurahan (MMK) sebagai forum partisipatif untuk

mengidentifikasi permasalahan, menetapkan prioritas, dan menyusun rencana aksi pencegahan stunting bersama pemangku kepentingan. Selanjutnya dilakukan intervensi edukatif melalui Kelas Ibu Hamil yang berfokus pada materi gizi seimbang selama kehamilan, pencegahan anemia, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (Fe), pentingnya pemeriksaan kehamilan (ANC), dan pencegahan stunting.

Selain edukasi, dilakukan pula intervensi kesehatan berupa pemeriksaan ANC, pengukuran status gizi ibu hamil (berat badan dan LILA), pemeriksaan hemoglobin (Hb), pemberian tablet Fe dan makanan tambahan bagi ibu hamil berisiko, serta penyegaran dan pelatihan kader kesehatan. Seluruh rangkaian kegiatan dilaksanakan secara terintegrasi dengan program Puskesmas Belimbing dan melibatkan kader sebagai pendamping untuk memastikan keberlanjutan pendampingan dan pemantauan ibu hamil di tingkat komunitas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) dilaksanakan pada Senin, 28 Juli 2025, dengan melibatkan Sekretaris Lurah, pimpinan Puskesmas Belimbing, serta berbagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) yang terkait dengan upaya percepatan penurunan stunting, yaitu UPT Gizi, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Promosi Kesehatan, dan Sanitarian. Kegiatan ini juga dihadiri oleh ibu-ibu PKK, kader kesehatan dari perwakilan beberapa posyandu, serta ibu hamil sebagai sasaran utama. Hasil MMD menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan ibu hamil yang teridentifikasi meliputi masih tingginya jumlah ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) berdasarkan data sekunder Puskesmas Belimbing sebanyak 68 orang, rendahnya kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD/Fe) akibat efek samping dan kurangnya pengetahuan, serta belum rutinnya sebagian ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan. Berdasarkan hasil identifikasi tersebut, ditetapkan beberapa prioritas masalah yang akan diselesaikan, antara lain peningkatan pemahaman ibu hamil mengenai gizi seimbang untuk mencegah stunting sejak masa kehamilan, peningkatan kepatuhan konsumsi TTD, optimalisasi pemanfaatan posyandu dan kelas ibu hamil untuk pemeriksaan Antenatal Care (ANC), serta penguatan dukungan keluarga, khususnya suami dan mertua, dalam penyediaan makanan bergizi dan pemberian motivasi kepada ibu hamil agar terhindar dari risiko melahirkan anak stunting.



Gambar 2. Pendidikan Kesehatan dalam upaya penjegahan stunting

Selanjutnya, rencana kegiatan yang disusun bersama meliputi pelaksanaan penyuluhan dan pengaktifan kelas ibu hamil secara rutin dengan materi gizi seimbang, konsumsi TTD minimal 180 tablet, pencegahan anemia, kesehatan reproduksi, dan pencegahan stunting; pemantauan status gizi ibu hamil melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), berat badan, serta kepatuhan konsumsi TTD setiap bulan di posyandu; pemberdayaan keluarga melalui kegiatan PKK dan kader posyandu untuk memastikan adanya dukungan keluarga terhadap ibu hamil; serta peningkatan koordinasi lintas sektor antara pemerintah desa, kader, bidan, dan tokoh masyarakat dalam penyediaan makanan tambahan lokal bergizi. Melalui rangkaian kegiatan tersebut diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang gizi seimbang dan pencegahan stunting, meningkatnya kepatuhan konsumsi TTD, menurunnya jumlah ibu hamil dengan risiko KEK, serta terwujudnya dukungan keluarga dan lintas sektor dalam upaya pencegahan stunting sejak masa kehamilan. Selain itu, kegiatan pengabdian juga mencakup penyegaran dan pelatihan kader yang diikuti oleh 66 orang kader kesehatan sebagai perwakilan dari masing-masing posyandu di Kecamatan Kuranji Kota Padang (tiga orang per posyandu), yang dilaksanakan pada 31 Juli 2025 bertempat di ruang pertemuan Puskesmas Belimbings. Kegiatan ini dibuka oleh Sekretaris Kecamatan Kuranji dan dihadiri oleh mitra pelaksana kegiatan pengabdian kepada masyarakat, yaitu pimpinan Puskesmas Belimbings serta UPT Sanitarian, UPT KIA, dan UPT Gizi yang juga berperan sebagai narasumber, dengan tujuan meningkatkan kapasitas kader dalam mendukung percepatan penurunan stunting di wilayah kerja Puskesmas Belimbings.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Kader, Tingkat Pendidikan Kader dan Karakteristik Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbings, Kelurahan Kuranji

	Kategori	f	%
Usia Kader	≤ 29	4	6,1
	30-39	14	21,2
	≥ 40	48	72,7
Total		66	100
Pendidikan kader	PT	20	30,3
	SMA/ sederajat	44	66,7
	SMP	2	3,0
Total		130	100
Umur ibu hamil	<20 dan >35 th (Resiko Tinggi)	29	23,2
	20-35th (Ideal/normal)	96	76,8
Total		125	100 %
Tingkat Pendidikan ibu hamil	SD	10	8
	SMP	28	22,4
	SMA	68	54,4
	Perguruan Tinggi	19	15,2
Total		125	100 %
Pekerjaan ibu hamil	Tidak bekerja (IRT)	103	82,4
	Bekerja (swasta, PNS, honorer)	22	17,6
Total		125	100 %
Gravida (kehamilan ke berapa)	Primigravida (1)	34	27,2
	Multigravida (>1)	82	65,6
	Grandegravida (≥ 5)	9	7,2
Total		125	100 %

Berdasarkan Tabel 1, karakteristik kader dan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Belimbings, Kelurahan Kuranji, menunjukkan bahwa sebagian besar kader berada pada kelompok usia ≥ 40 tahun, yaitu sebanyak 48 orang (72,7%), dengan tingkat pendidikan terbanyak SMA/sederajat sebesar 66,7%, diikuti

pendidikan perguruan tinggi sebesar 30,3%. Hal ini menunjukkan bahwa kader didominasi oleh kelompok usia matang dengan latar belakang pendidikan menengah hingga tinggi. Sementara itu, karakteristik ibu hamil menunjukkan bahwa sebagian besar berada pada usia reproduksi ideal 20–35 tahun sebanyak 96 orang (76,8%), meskipun masih terdapat 23,2% ibu hamil pada usia berisiko tinggi (<20 dan >35 tahun). Dari sisi pendidikan, mayoritas ibu hamil berpendidikan SMA (54,4%), diikuti SMP (22,4%) dan perguruan tinggi (15,2%). Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar ibu hamil tidak bekerja atau berstatus sebagai ibu rumah tangga (82,4%). Selain itu, berdasarkan status gravida, mayoritas ibu hamil merupakan multigravida (>1) sebesar 65,6%, sedangkan primigravida sebesar 27,2% dan grandegravida sebesar 7,2%. Data ini menggambarkan bahwa sasaran kegiatan didominasi oleh ibu hamil dengan karakteristik sosial demografis yang relatif homogen dan berpotensi untuk diberdayakan melalui intervensi edukatif dan pendampingan kesehatan.

Tabel 2. Rata-rata Pengetahuan Kader Sebelum dan Setelah Diberi Implementasi (Pelatihan/ Penyegaran Kader).

Variabel	Nilai			
	N	Mean	SD	Min-Max
Sebelum	66	20,4	5,30	10-30
setelah	66	27,8	2,69	23-30
Selisih		7,4		

Berdasarkan Tabel 2, diketahui dari orang kader yang mengikuti penyegaran kader/ pelatihan kader, diketahui tingkat pengetahuan kader tentang konsep stunting dan upaya pencegahannya pada ibu hamil rata-rata skor pengetahuan kader sebelum diberi pelatihan sebesar 20,4 dengan standar deviasi 5,3 skor minimum 10 dan maksimum 30. Setelah diberi pelatihan/ intervensi skor rata-rata 27,8 dengan skor terendah 23 dan skor tertinggi 30. Secara keseluruhan tingkat pengetahuan kader rata-rata setelah mendapat pelatihan kader meningkat sebesar 7,4.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden (Ibu Hamil) Berdasarkan Tingkat Pengetahuannya Tentang Upaya Pencegahan Stunting sebelum Mendapat Intervensi PKM

ke	Frekuensi	Persen
Rendah	58	44,7%
Tinggi	67	55,3%
Total	125	100%

Berdasarkan table 3 didapatkan sebanyak 125 orang ibu hamil sebelum diberi intervensi PKM terdapat sebesar 44,7% tingkat pengetahuan pengetahuan responden yang rendah tentang upaya pencegahan stunting semenjak masa kehamilan.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden (Ibu Hamil) Berdasarkan Tingkat Pengetahuannya Tentang Upaya Pencegahan Stunting sesudah Mendapat Intervensi PKM

Tingkat pengetahuan Ibu Hamil	Frekuensi	Persen
Rendah	10	8 %
Tinggi	115	92 %
Total	125	100%

Berdasarkan table 4.6 didapatkan sebanyak 125 orang ibu hamil setelah diberi intervensi PKM, masih terdapat 8% tingkat pengetahuan pengetahuan responden yang rendah tentang upaya pencegahan stunting semenjak masa

kehamilan. Kesimpulannya Intervensi PKM dapat meningkatkan pengetahuan Ibu hamil dalam upaya pencegahan stunting yang tingkat pengetahuan uang tinggi sebelumnya hanya 55,3% dan setelah intervensi menjadi 92%. Artinya terjadi peningkatan Pengetahuan Ibu hamil sebesar 36,7%. Hasil Analisis Partisipasi Ibu hamil datang melakukan ANC di Wilayah Pelaksanaan Pengabdian masyarakat capaian ANC yang datang ke Posyandu sudah mencapai 98%. Hal ini berkat kerja sama ibu-ibu kader, Ibu-ibu PKK dan dukungan Bapak RT setempat serta petugas KIA Puskesmas Belimbings, TIM Pelaksana PKM dari Poltekkes Kemenkes Padang.

Hasil analisis menunjukkan bahwa kejadian anemia pada ibu hamil berdasarkan data Puskesmas Belimbings mengalami penurunan yang signifikan, dari 17,69% menjadi 4,7%, yang menunjukkan efektivitas intervensi terpadu antara kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) dan program Puskesmas (join intervensi). Setiap ibu hamil yang terdeteksi mengalami anemia dalam pelaksanaan kegiatan ini ditangani sesuai dengan program terkini, yaitu dirujuk ke rumah sakit untuk penanganan lanjutan serta mendapatkan suplementasi tablet Fe dan asam folat dari Puskesmas sebanyak 180 tablet. Selain itu, konsumsi tablet Fe dan asam folat didukung melalui pendampingan keluarga berisiko stunting yang dilaksanakan oleh kader posyandu guna meningkatkan kepatuhan dan efektivitas intervensi. Sejalan dengan hal tersebut, hasil analisis kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil juga menunjukkan penurunan dari 5,06% menjadi 2,1% atau berkurang sebesar 2,96%, yang merupakan hasil sinergi intervensi PKM dengan program Puskesmas Belimbings. Ibu hamil dengan KEK saat ini mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan yang didanai oleh Pemerintah Kota Padang melalui Puskesmas Belimbings, dengan jumlah penerima tercatat sebanyak 40 orang, di mana PMT pemulihan diberikan selama 120 hari dan dipantau secara berkala oleh tenaga gizi Puskesmas bersama kader setempat untuk memastikan keberhasilan perbaikan status gizi ibu hamil.

SIMPULAN DAN SARAN

Program Pengabdian kepada Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Belimbings, Kelurahan Kuranji, menunjukkan bahwa pencegahan stunting melalui pemberdayaan ibu hamil dengan pendekatan holistik dapat dilaksanakan secara efektif dan berdampak nyata. Kegiatan MMK, Kelas Ibu Hamil, pemeriksaan kesehatan, pemberian tablet Fe, serta penguatan peran kader berhasil meningkatkan pengetahuan, kepatuhan ANC, dan status kesehatan ibu hamil. Simpulan dari kegiatan ini adalah bahwa pemberdayaan ibu hamil melalui pendekatan holistik yang terintegrasi dengan peran kader, keluarga, dan dukungan lintas sektor efektif dalam meningkatkan status kesehatan ibu hamil dan menurunkan faktor risiko stunting sejak masa kehamilan. Disarankan agar Puskesmas mengintegrasikan model ini ke dalam program rutin, pemerintah kelurahan memperkuat dukungan lintas sektor, dan kader melakukan pendampingan berkelanjutan guna menjaga keberlanjutan penurunan risiko stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Azarine, A., Rahmawati, I., & Lestari, D. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan gizi balita sebagai upaya pencegahan stunting. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(2), 145–152.
- Brahmana, N. E., Sari, D. P., & Putri, R. M. (2022). Analisis prevalensi stunting berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) di Provinsi Sumatera Barat. *Jurnal Gizi Indonesia*, 11(1), 23–31.
- Cahyani, R., Hidayat, R., & Ningsih, S. (2022). Peran pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap tumbuh kembang anak. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Anak*, 9(2), 88–95.
- Delima, S., Fitriani, E., & Wahyuni, T. (2023). Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 14(1), 55–62.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2022*. Padang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.
- Fitri, R., Andriani, D., & Saputra, M. (2022). Edukasi gizi sebagai upaya pencegahan stunting pada ibu hamil dan kader kesehatan. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 4(3), 201–208.
- Jannah, M. (2020). Dukungan keluarga terhadap perilaku kesehatan ibu dalam pencegahan stunting. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(2), 97–104.
- Jannah, M., & Nadimin, N. (2021). Status gizi ibu hamil dan risiko kejadian stunting pada balita. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 13(1), 45–53.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Situasi balita pendek (stunting) di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020–2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Petunjuk teknis intervensi spesifik pencegahan stunting*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Margawati, A., & Astuti, A. M. (2018). Pengetahuan ibu, pola makan dan status gizi balita stunting. *Jurnal Gizi Indonesia*, 6(2), 102–110.
- Musiimenta, A., Tumuhimbise, G. A., & Muganzi, A. (2022). Family-centered health interventions and child nutrition outcomes. *BMC Public Health*, 22(1), 1–9.
- Mutaqin, Z., Prasetyo, B., & Lestari, W. (2022). Pengaruh penyuluhan kesehatan dan pemberian tablet tambah darah terhadap pengetahuan ibu hamil sebagai upaya pencegahan stunting. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 13(2), 120–128.

- Nuradhi, A. (2022). Pendampingan ibu hamil dalam perubahan perilaku kesehatan untuk pencegahan stunting. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 17(1), 60–68.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Kerangka 1000 Hari Pertama Kehidupan. (2013). Jakarta.
- Rachmawati, D. (2020). Dukungan keluarga terhadap perilaku ibu hamil dalam pencegahan stunting. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2), 75–83.
- Sari, N. P. (2019). Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 8(1), 15–22.
- Septa, D. (2022a). SK Wali Kota Padang Nomor 342 Tahun 2022 tentang Lokus Prioritas Pencegahan dan Penanggulangan Stunting Terintegrasi. Padang: Pemerintah Kota Padang.
- Septa, D. (2022b). Peraturan Wali Kota Padang Nomor 80 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Padang: Pemerintah Kota Padang.
- Shaneta, L., Handayani, S., & Pratiwi, R. (2023). Hubungan dukungan informasi dengan pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan stunting. *Jurnal Kebidanan*, 12(1), 33–41.
- Siswati, T., Hadi, H., & Utami, N. (2022). Peran dukungan keluarga terhadap kesehatan ibu dan anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(3), 210–218.
- Soviyati, E., Rahmadani, M., & Putra, A. (2023). Determinan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 101–109.
- Srimiati, M., & Melinda, R. (2020). Stunting sebagai masalah gizi global dan nasional. *Media Gizi Indonesia*, 15(2), 145–152.