

Pemberdayaan Ibu Hamil Trimester III melalui Edukasi Tanda Bahaya Kehamilan dan Gizi untuk Pencegahan Stunting di Desa Domas Pontang

Nurseha¹, Sri Utami Subagio², Nani Aisyiyah³

^{1,2} Program studi D III Kebidanan, Fakultas ilmu kesehatan, Universitas Faletehan, Indonesia, ³Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Indonesia

Abstrak

Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil trimester III mengenai tanda bahaya kehamilan dan gizi di Desa Domas Pontang. Kegiatan dilaksanakan dengan metode community development melalui pemberdayaan masyarakat. Intervensi dilakukan dalam bentuk penyuluhan tatap muka selama ± 120 menit, dengan menggunakan media leaflet edukasi dan presentasi ceramah. Jumlah peserta yang terlibat sebanyak 25 orang ibu hamil. Evaluasi dilakukan menggunakan pre-test dan post-test untuk mengukur peningkatan pengetahuan peserta. Hasil menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan, di mana jumlah peserta yang memahami materi meningkat dari 40% pada pre-test menjadi 100% pada post-test. Kesimpulannya, edukasi melalui pemberdayaan masyarakat efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya kehamilan dan gizi di Desa Domas Pontang.

Kata kunci: ibu hamil, pengetahuan, tanda bahaya kehamilan, gizi, pemberdayaan masyarakat

Abstract

This community service aims to improve the knowledge of pregnant women in the third trimester regarding danger signs and nutrition in Domas Pontang Village. The intervention was carried out through a 120-minute face-to-face counseling session, using educational leaflets and lecture-based presentation media. A total of 25 pregnant women participated in the activity. The pre-test and post-test scores showed changes in the form of an increase in the number of participants who understood (40%) during the pre-test, then there was an increase in the number of participants who understood, namely (100%) during the post-test. Conclusion: There was an increase in the knowledge of pregnant women in the third trimester regarding danger signs and nutrition.

Keywords: pregnant women, knowledge, danger signs, nutrition, community empowerment

PENDAHULUAN

Peningkatan gizi masyarakat merupakan salah satu prioritas utama dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025–2029, terutama melalui penguatan edukasi dan pemberdayaan masyarakat. Pemerintah Indonesia juga telah lama mengedepankan program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sebagai upaya pencegahan stunting, yang dimulai sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun [1], [2]. Tumbuh kembang anak dimasa depan dimulai dengan masa kritis saat 1000 Hari Pertama Kehidupan. [3], [4], [5], [6], [7].

Ibu hamil merupakan kelompok sasaran utama dalam intervensi 1000 HPK. Status gizi ibu selama kehamilan sangat berpengaruh terhadap kesehatan janin dan risiko terjadinya stunting [3], [8], [9], [10]. Risiko berat badan bayi yang rendah saat dilahirkan hingga mengalami stunting karena Kekurangan asupan gizi pada ibu hamil, terutama protein dan zat gizi mikro [6], [10], [11]. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa edukasi gizi yang efektif dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan mendorong perilaku pencegahan stunting[12], [13], [14]

Selain faktor gizi, pemberdayaan perempuan juga berperan penting dalam upaya pencegahan stunting. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu melalui edukasi, pelatihan, dan pendampingan terbukti mampu meningkatkan status kesehatan anak [15], [16], [17], [18], [19]. Dalam Upaya meningkatkan pengetahuan dan sikap sebagai upaya pencegahan stunting dapat melalui Program pemberdayaan berbasis komunitas, seperti pelatihan kader posyandu dan edukasi berbasis audiovisual. [20], [21], [22].

Desa Domas, Kecamatan Pontang, Kabupaten Serang, merupakan salah satu wilayah pesisir yang masih menghadapi permasalahan kekurangan gizi pada ibu hamil dan tingginya risiko stunting pada anak [23], [24]. Rendahnya pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan dan gizi yang optimal diduga menjadi salah satu faktor kontributor utama terhadap permasalahan ini. Hal ini diperkuat oleh studi sebelumnya di wilayah serupa yang menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang gizi dan stunting masih tergolong dalam kategori kurang hingga cukup [25], [26]. Selain itu, berdasarkan data preliminer yang diperoleh dari bidan desa setempat, cakupan konseling gizi dan kelas ibu hamil masih rendah, yang berimplikasi pada terbatasnya akses informasi bagi para ibu. Oleh karena itu, intervensi berbasis edukasi dan pemberdayaan masyarakat menjadi strategi utama untuk mengatasi kesenjangan pengetahuan tersebut, yang pada akhirnya diharapkan dapat meningkatkan status gizi ibu hamil dan mencegah stunting di Desa Domas, Pontang.

Berdasarkan latar belakang tersebut, kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil trimester III mengenai tanda bahaya kehamilan dan gizi sebagai upaya pencegahan stunting di Desa Domas, Pontang melalui pemberdayaan dan edukasi berbasis komunitas.

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Desa Domas, Kecamatan Pontang, Kabupaten Serang, Provinsi Banten, pada tanggal 5 Juni 2025. Sasaran kegiatan adalah ibu hamil trimester III yang berdomisili di wilayah tersebut, dengan jumlah peserta sebanyak 25 orang. Keberhasilan kegiatan diukur dengan membandingkan hasil pre-test dan post-test yang diisi oleh peserta untuk mengevaluasi peningkatan pengetahuan mereka sebelum dan setelah diberikan intervensi edukasi.

Tahapan persiapan diawali dengan melakukan koordinasi bersama bidan desa, kader posyandu, dosen, dan mahasiswa untuk merumuskan strategi pelaksanaan kegiatan. Tim pelaksana juga melakukan identifikasi awal permasalahan di lapangan melalui diskusi bersama mitra, sebagaimana yang telah diterapkan pada program pengabdian masyarakat lainnya 10.

Selanjutnya, disusun instrumen evaluasi berupa kuesioner pengetahuan yang terdiri dari 25 pertanyaan, meliputi:

10 pertanyaan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III,

10 pertanyaan tentang gizi pada masa kehamilan, dan

5 pertanyaan tentang stunting.

Instrumen telah melalui proses validasi isi oleh tim ahli kebidanan dan kesehatan masyarakat untuk memastikan relevansi dan kejelasan pertanyaan

Media edukasi yang digunakan berupa leaflet informatif, yang dirancang secara menarik dan mudah dipahami, sesuai saran pada penelitian sebelumnya bahwa media visual efektif dalam meningkatkan pemahaman peserta

Pelaksanaan Kegiatan, Kegiatan penyuluhan dilaksanakan secara tatap muka dengan metode ceramah, diskusi interaktif, serta pembagian leaflet edukasi. Seluruh peserta diberikan pre-test untuk mengetahui tingkat pengetahuan awal mengenai materi yang akan disampaikan. Materi penyuluhan meliputi tanda bahaya kehamilan trimester III, pentingnya gizi selama kehamilan, dan pencegahan stunting.

Kegiatan ini melibatkan bidan desa dan dosen sebagai narasumber utama, kader posyandu sebagai pendamping peserta, mahasiswa sebagai fasilitator dan pelaksana kegiatan, sebagaimana kolaborasi lintas profesi terbukti efektif meningkatkan hasil edukasi pada ibu hamil

Sesi tanya jawab dilakukan untuk memperjelas pemahaman peserta dan mendorong keterlibatan aktif selama proses edukasi. Setelah penyuluhan, peserta diberikan post-test menggunakan instrumen yang

sama untuk mengukur peningkatan pengetahuan. Selain itu, dilakukan observasi partisipasi dan respons peserta selama kegiatan berlangsung, sebagaimana disarankan pada penelitian edukasi komunitas .

Evaluasi dan Analisis Data, Keberhasilan kegiatan diukur dengan membandingkan hasil pre-test dan post-test yang diisi oleh peserta. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan menghitung rata-rata dan persentase peningkatan skor pengetahuan. Untuk mengetahui signifikansi perbedaan rata-rata skor pre-test dan post-test, digunakan uji t berpasangan (paired t-test) jika data berdistribusi normal. Jika data tidak berdistribusi normal, maka digunakan uji Wilcoxon signed-rank. Analisis statistik dilakukan menggunakan perangkat lunak sederhana seperti Microsoft Excel atau SPSS. Seluruh peserta telah memberikan persetujuan untuk mengikuti kegiatan ini, dan kerahasiaan data peserta dijamin oleh tim pelaksana.



Gambar 1. Foto Peserta Penyuluhan



Gambar 2. Foto Bersama Bidan, Dosen, Mahasiswa, kader dan ibu hamil

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan di Desa Domas, Kecamatan Pontang, Kabupaten Serang, diikuti oleh 25 ibu hamil trimester III sebagai responden. Untuk memperoleh gambaran yang lebih jelas mengenai karakteristik peserta, dilakukan analisis terhadap beberapa variabel demografis dan obstetri, meliputi usia, paritas, dan tingkat pendidikan. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui distribusi responden serta faktor-faktor yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan dan keberhasilan intervensi edukasi yang diberikan.

Distribusi karakteristik ibu hamil trimester III yang menjadi peserta kegiatan dapat dilihat pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Karakteristik Ibu Hamil Trimester III di Desa Domas Pontang Tahun 2025

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia	< 20 tahun	2	8,0
	20–35 tahun	19	76,0
	> 35 tahun	4	16,0
Paritas	Primipara	7	28,0

	Multipara	16	64,0
	Grandemultipara	2	8,0
Pendidikan	SD	2	8,0
	SMP	6	24,0
	SMA/SMK	17	68,0
Total		25	100,0

Mayoritas ibu hamil trimester III di Desa Domas Pontang berusia 20–35 tahun (76%), dengan sebagian kecil berada pada kelompok usia risiko tinggi (<20 dan >35 tahun). Sebagian besar responden adalah multipara (64%) dan berpendidikan SMA/SMK (68%). Distribusi ini menunjukkan bahwa peserta didominasi oleh kelompok usia reproduktif optimal, telah berpengalaman dalam kehamilan, dan memiliki tingkat pendidikan menengah atas, sehingga diharapkan dapat lebih mudah menerima materi edukasi yang diberikan.

Tabel 2. Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Penyuluhan di Desa Domas

Pontang		
Tingkat Pengetahuan	Pre-test n (%)	Post-test n (%)
Baik	5 (20,0%)	20 (80,0%)
Cukup	12 (48,0%)	5 (20,0%)
Kurang	8 (32,0%)	0 (0,0%)
Total	25 (100,0%)	25 (100,0%)

Berdasarkan Tabel 2, terjadi peningkatan yang signifikan pada tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III setelah diberikan penyuluhan. Sebelum intervensi, hanya 20% peserta yang memiliki pengetahuan kategori baik, sementara mayoritas berada pada kategori cukup (48%) dan kurang (32%). Setelah penyuluhan, proporsi peserta dengan pengetahuan baik meningkat tajam menjadi 80%, sedangkan kategori cukup menurun menjadi 20%, dan tidak ada lagi peserta yang berada pada kategori kurang.

Tabel 3. Rerata Skor Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Penyuluhan di Desa Domas Pontang

	Rerata (SD)	Minimun	Maksimum
Pre-test	62,8 (8,7)	48	78
Post-test	84,2 (6,5)	70	96

Tabel 3 menunjukkan adanya peningkatan rerata skor pengetahuan ibu hamil trimester III setelah dilakukan penyuluhan. Sebelum intervensi, rerata skor pengetahuan peserta adalah 62,8 dengan standar deviasi 8,7, dengan skor terendah 48 dan tertinggi 78. Setelah penyuluhan, rerata skor pengetahuan meningkat menjadi 84,2 dengan standar deviasi 6,5, dengan skor terendah 70 dan tertinggi 96.

PEMBAHASAN

Dalam kegiatan pengabdian Masyarakat hasil kegiatan edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan dan gizi pada ibu hamil trimester III di Desa Domas Pontang, serta mengaitkan temuan dengan literatur dan penelitian terdahulu. Analisis difokuskan pada karakteristik responden, perubahan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan, serta efektivitas edukasi yang diberikan.

1. Karakteristik Ibu Hamil Trimester III (Tabel 1)

Ibu hamil dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil trimester III di Desa Domas Pontang berada pada kelompok usia 20–35 tahun (76%), yang merupakan usia reproduktif optimal dan paling aman untuk kehamilan serta persalinan. Temuan ini sejalan dengan rekomendasi World Health Organization (WHO) bahwa kehamilan pada usia 20–35 tahun memiliki risiko komplikasi yang lebih rendah dibandingkan dengan kehamilan pada usia remaja (<20 tahun) maupun usia lanjut reproduksi (>35 tahun) [4], [27], [28]. Namun, masih terdapat 8% responden berusia di bawah 20 tahun dan 16% di atas 35 tahun, yang keduanya tergolong kelompok risiko tinggi. Pada kelompok usia ini, risiko terjadinya komplikasi kehamilan seperti preeklampsia, persalinan prematur, dan bayi berat lahir rendah cenderung lebih tinggi [2,5].

Dari sisi paritas, sebagian besar responden (64%) merupakan multipara, yaitu ibu yang telah melahirkan lebih dari satu kali. Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman kehamilan sebelumnya cukup tinggi di antara peserta. Meski demikian, edukasi tetap penting diberikan kepada multipara, karena pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dan gizi pada kehamilan dapat berbeda-beda tergantung pengalaman dan akses informasi sebelumnya [3], [4], [5], [29]. Sementara itu, proporsi

primipara (28%) dan grandemultipara (8%) juga perlu mendapat perhatian khusus, mengingat primipara biasanya masih membutuhkan banyak informasi dan dukungan, sedangkan grandemultipara memiliki risiko komplikasi obstetri yang lebih tinggi.

Dari aspek pendidikan, mayoritas ibu hamil memiliki tingkat pendidikan menengah atas (SMA/SMK) sebesar 68%, sedangkan sisanya berpendidikan SMP (24%) dan SD (8%). Pendidikan yang lebih tinggi umumnya berkorelasi dengan peningkatan kemampuan menerima dan memahami informasi kesehatan [30]. Hal ini diharapkan dapat mendukung efektivitas penyuluhan yang diberikan. Namun demikian, peserta dengan tingkat pendidikan rendah tetap perlu mendapat perhatian khusus dalam proses edukasi agar tidak terjadi kesenjangan pemahaman.

Secara keseluruhan, distribusi karakteristik responden ini memberikan gambaran penting bagi perancangan intervensi edukasi. Pendekatan yang disesuaikan dengan usia, pengalaman kehamilan, dan tingkat pendidikan peserta diperlukan agar program pemberdayaan dan edukasi kesehatan dapat berjalan efektif dan merata di seluruh kelompok sasaran.

2. Perubahan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan (Tabel 2)

Hasil analisis pada Tabel 2 menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III setelah dilakukan penyuluhan mengenai tanda bahaya kehamilan, gizi selama kehamilan, dan pencegahan stunting. Sebelum intervensi, hanya 20% responden yang memiliki pengetahuan kategori baik, sedangkan mayoritas berada pada kategori cukup (48%) dan kurang (32%). Setelah penyuluhan, proporsi pengetahuan baik meningkat tajam menjadi 80%, sementara kategori cukup menurun menjadi 20%, dan tidak terdapat pengetahuan dalam kategori kategori kurang.

Peningkatan ini menunjukkan bahwa intervensi edukasi yang dilakukan efektif dalam meningkatkan pemahaman ibu hamil terkait aspek-aspek penting selama kehamilan. Hasil ini didukung oleh penelitian Patty et al. (2023) [12] dan Qosim et al. (2024)[11], yang menyatakan bahwa edukasi berbasis penyuluhan tatap muka dan media leaflet dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil tentang kesehatan kehamilan serta pencegahan stunting. Selain itu, kolaborasi antara bidan, kader posyandu, dosen, dan mahasiswa dalam pelaksanaan edukasi juga berkontribusi pada tercapainya hasil yang optimal, sebagaimana dilaporkan oleh Astuti et al. (2021)[31] bahwa kolaborasi lintas profesi dapat meningkatkan efektivitas intervensi kesehatan masyarakat.

Tidak adanya peserta dengan pengetahuan kurang pada post-test menandakan bahwa seluruh ibu hamil telah mencapai pemahaman yang memadai setelah mengikuti penyuluhan. Temuan ini

memperkuat pentingnya intervensi edukasi secara berkala dan terstruktur dalam upaya pemberdayaan ibu hamil, terutama di wilayah dengan risiko stunting yang masih tinggi.

3. Peningkatan Rerata Skor Pengetahuan (Tabel 3)

Tabel 3 menunjukkan setelah penyuluhan adanya peningkatan rerata skor pengetahuan ibu hamil trimester III. Sebelum diberikan penyuluhan, rerata skor pengetahuan peserta adalah 62,8 dengan standar deviasi 8,7, sedangkan setelah penyuluhan meningkat menjadi 84,2 dengan standar deviasi 6,5. Selain itu, skor minimum dan maksimum juga mengalami peningkatan, yang menandakan bahwa peningkatan pengetahuan terjadi tidak hanya pada sebagian peserta, tetapi juga merata pada seluruh kelompok.

Peningkatan rerata skor pengetahuan ini menegaskan bahwa penyuluhan yang diberikan efektif dalam meningkatkan pemahaman ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan, gizi selama kehamilan, dan pencegahan stunting. Hasil uji statistik yang menunjukkan perbedaan signifikan antara skor pre-test dan post-test semakin memperkuat efektivitas intervensi edukasi yang dilakukan. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Dewey & Begum (2016)[3] dan Patty et al. (2023)[12], yang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan dengan metode penyuluhan, diskusi interaktif, dan penggunaan media edukasi dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku kesehatan ibu hamil.

Selain itu, peningkatan skor minimum pada post-test menunjukkan tidak adanya peserta dengan pengetahuan sangat rendah setelah intervensi. Hal ini penting, karena pengetahuan yang baik pada seluruh peserta dapat mendukung perubahan perilaku positif dalam pencegahan komplikasi kehamilan dan stunting pada anak. Temuan ini juga mendukung pentingnya pelaksanaan edukasi kesehatan secara berkala dan terstruktur, khususnya di wilayah yang masih memiliki risiko tinggi terhadap masalah gizi dan kesehatan ibu hamil.

KESIMPULAN

Program pemberdayaan ibu hamil trimester III melalui edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan dan gizi di Desa Domas Pontang terbukti efektif meningkatkan pengetahuan peserta. Mayoritas ibu hamil yang sebelumnya memiliki tingkat pengetahuan cukup dan kurang, mengalami peningkatan menjadi kategori baik setelah mengikuti penyuluhan. Rerata skor pengetahuan juga meningkat signifikan, yang menunjukkan keberhasilan intervensi edukasi berbasis komunitas dengan kolaborasi antara bidan, kader posyandu, dosen, dan mahasiswa.

Temuan ini menegaskan pentingnya pelaksanaan edukasi kesehatan secara rutin dan terstruktur, terutama bagi kelompok usia dan paritas risiko tinggi serta peserta dengan pendidikan rendah. Intervensi serupa sangat direkomendasikan untuk diterapkan di wilayah lain guna mendukung upaya pencegahan stunting dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] E. M. M. Has, I. Krisnana, and F. Efendi, "Enhancing Maternal Caregiving Capabilities Model to Prevent Childhood Stunting: A UNICEF-Inspired Model," *SAGE Open Nurs*, vol. 10, 2024, doi: 10.1177/23779608231226061.
- [2] UNICEF, *For Every Child, Vaccination*. 2019. [Online]. Available: http://www.ghbook.ir/index.php?name=فرهنگ و رسانه های نوین&option=com_dbook&task=readonline&book_id=13650&page=73&chkhask=ED9C9491B4&Itemid=218&lang=fa&tmpl=component
- [3] K. G. Dewey, "Reducing stunting by improving maternal, infant and young child nutrition in regions such as South Asia: Evidence, challenges and opportunities," *Matern Child Nutr*, vol. 12, pp. 27–38, 2016, doi: 10.1111/mcn.12282.
- [4] M. de Onis *et al.*, "The World Health Organization's global target for reducing childhood stunting by 2025: rationale and proposed actions," *Matern Child Nutr*, vol. 9, no. S2, pp. 6–26, Sep. 2013, doi: <https://doi.org/10.1111/mcn.12075>.
- [5] C. P. Stewart, L. Iannotti, K. G. Dewey, K. F. Michaelsen, and A. W. Onyango, "Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention," *Matern Child Nutr*, vol. 9, no. S2, pp. 27–45, 2013, doi: 10.1111/mcn.12088.
- [6] S. M. Goudet, B. A. Bogin, N. J. Madise, and P. L. Griffiths, "Nutritional interventions for preventing stunting in children (birth to 59 months) living in urban slums in low- and middle-income countries (LMIC)," *Cochrane Database Syst Rev*, vol. 2019, no. 6, p. CD011695, Jun. 2019, doi: 10.1002/14651858.CD011695.PUB2.
- [7] G. S., B. B., M. N., and G. P., "Nutritional interventions for preventing stunting in children (birth to 59 months) living in urban slums in low- and middle-income countries (LMIC).," *Cochrane Database of Systematic Reviews*, doi: 10.1002/14651858.CD011695.PUB2.
- [8] S. M. Goudet, B. A. Bogin, N. J. Madise, and P. L. Griffiths, "Nutritional interventions for preventing stunting in children (Birth to 59 months) living in urban slums in low-and middle-income countries

- (LMIC)," *Cochrane Database of Systematic Reviews*, vol. 2019, no. 6, Jun. 2019, doi: 10.1002/14651858.CD011695.pub2.
- [9] A.-A. S. *et al.*, "Small-quantity, lipid-based nutrient supplements provided to women during pregnancy and 6 months postpartum and to their infants from 6 months of age increase the mean attained length of 18-month-old children in semi-urban Ghana: a randomized controlled trial," *American Journal of Clinical Nutrition*, doi: 10.3945/ajcn.116.134692.
- [10] E. G. Wassie, M. W. Tenagashaw, and T. Y. Tiruye, "Women empowerment and childhood stunting: evidence from rural northwest Ethiopia," *BMC Pediatr*, vol. 24, no. 1, p. 30, Jan. 2024, doi: 10.1186/s12887-023-04500-5.
- [11] N. Qosim, D. Luthfita, and P. Muningggar, "Nutritional Education 'GEMAKIN' for Improving Pregnant Women's Knowledge and Attitudes Towards Stunting Prevention Using Audiovisual Media," vol. 9, no. September, pp. 88–97, 2024.
- [12] A. C. Patty, Y. W. Utami, and F. I. Fevriasanty, "The Effect of Education Through Video on Retaining Knowledge of Pregnant Women About Nutrition to Prevent Stunting," *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, vol. 8, no. 2, pp. 905–912, 2023, doi: 10.30604/jika.v8i2.1732.
- [13] A. Siddhanta and A. Chattopadhyay, "Role of Women's Empowerment in Determining Child Stunting in Eastern India and Bangladesh," *Social Science Spectrum*, vol. 3, no. 1, pp. 38–51, 2017, [Online]. Available: <http://www.socialspectrum.in/index.php/sp/article/view/93>
- [14] T. A. E. Permatasari, F. Rizqiya, W. Kusumaningati, I. I. Suryaalamasah, and Z. Hermiwahyoeni, "The effect of nutrition and reproductive health education of pregnant women in Indonesia using quasi experimental study," *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 21, pp. 1–15, 2021, doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03676-x>.
- [15] K. F. Mechlowitz, "Women's Empowerment, Rural Livelihoods, and Child Nutrition in Eastern Ethiopia," United States -- Florida, 2023. [Online]. Available: <https://www.proquest.com/dissertations-theses/womens-empowerment-rural-livelihoods-child/docview/2941494012/se-2?accountid=25704>
- [16] S. K. Dubey *et al.*, "Scaling community-based aquaculture for enhanced nutrition and women's empowerment: lessons from Odisha, India," *Front Sustain Food Syst*, vol. 8, no. August, pp. 1–14, 2024, doi: 10.3389/fsufs.2024.1412686.
- [17] A. K. Christian, D. Y. Atiglo, M. A. Okyere, A. Obeng-Dwamena, G. S. Marquis, and A. D. Jones, "Women's empowerment, children's nutritional status, and the mediating role of household

- headship structure: Evidence from sub-Saharan Africa,” *Matern Child Nutr*, vol. 19, no. 3, Jul. 2023, doi: 10.1111/mcn.13520.
- [18] J. Deutsch and J. Silber, “Women’s Empowerment and Child Malnutrition: The Case of Mozambique,” *South African Journal of Economics*, vol. 87, no. 2, pp. 139–179, Jun. 2019, doi: <https://doi.org/10.1111/saje.12223>.
- [19] A. P. Hastuti, T. Sukartini, Y. S. Arief, N. Nursalam, and H. Mufarokhah, “Women’s Empowerment to Improve Nutritional Status in Children: A Systematic Review,” *Open Access Maced J Med Sci*, vol. 10, no. F, pp. 41–47, 2022, doi: 10.3889/oamjms.2022.8026.
- [20] J. Junengsih, E. Yulita, and H. Herlyssa, “Pemberdayaan Kader Dan Keluarga Berbasis Responsif Gender Dalam Rangka Pencegahan Stunting Sejak Dini,” *Jurnal Pengabdian Masyarakat Fisioterapi dan Kesehatan Indonesia*, vol. 3, no. 01, pp. 8–17, 2024, doi: 10.59946/jpmfki.2024.288.
- [21] A. A. N. Kusumajaya *et al.*, “Sociodemographic and Healthcare Factors Associated with Stunting in Children Aged 6–59 Months in the Urban Area of Bali Province, Indonesia 2018,” *Nutrients*, vol. 15, no. 2, p. 389, 2023, doi: <https://doi.org/10.3390/nu15020389>.
- [22] S. Sri Wahyuni and M. Sutarno, “Stunting Prevention Intervention In Pregnant Women In 2023,” *International Journal of Health and Pharmaceutical (IJHP)*, vol. 4, no. 2, pp. 305–310, 2024, doi: 10.51601/ijhp.v4i2.333.
- [23] J. C. K. Wells, A. A. Marphatia, M. Cortina-Borja, D. S. Manandhar, A. M. Reid, and N. M. Saville, “Associations of maternal age at marriage and pregnancy with infant undernutrition: Evidence from first-time mothers in rural lowland Nepal,” *American Journal of Biological Anthropology*, vol. 178, no. 4, pp. 557–573, Aug. 2022, doi: <https://doi.org/10.1002/ajpa.24560>.
- [24] T. D. Etea, A. W. Yalew, and M. M. Sisay, “Mediating effects of women’s empowerment on dietary diversity during pregnancy in Central West Ethiopia: A structural equation modelling,” *Glob Health Action*, vol. 16, no. 1, Dec. 2023, doi: <https://doi.org/10.1080/16549716.2023.2290303>.
- [25] B. P. S. (Badan P. Statistik), *Profil Statistik Kesehatan 2019*, 1st ed., vol. 1. BPS Indonesia, 2019.
- [26] BPS (Badan Pusat Statistik), *Profil Statistik Kesehatan 2019*, 1st ed., vol. 1. Jakarta: BPS Indonesia, 2019.
- [27] M. de Onis and F. Branca, “Childhood stunting: A global perspective,” *Matern Child Nutr*, vol. 12, pp. 12–26, 2016, doi: 10.1111/mcn.12231.
- [28] WHO, *WHO. Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025. World Health Organization; 2018.* 2018.

- [29] K. G. Dewey, "Reducing stunting by improving maternal, infant and young child nutrition in regions such as South Asia: Evidence, challenges and opportunities," *Matern Child Nutr*, vol. 12, pp. 27–38, 2016, doi: 10.1111/mcn.12282.
- [30] B. A. Abuya, E. O. Onsomu, J. K. Kimani, and D. Moore, "Influence of maternal education on child immunization and stunting in Kenya," *Matern Child Health J*, vol. 15, no. 8, pp. 1389–1399, 2011, doi: 10.1007/s10995-010-0670-z.
- [31] A. B. Astuti, S. Mulyanti, and Diyono, "The effectiveness of the interprofessional collaboration (IPC) program on the attitude of mothers and health cadres on stunting at puskesmas karanganom Klaten Central Java Republic of Indonesia," *Electronic Journal of General Medicine*, vol. 18, no. 6, 2021, doi: 10.29333/ejgm/11315.