

"PERAN PENDAMPINGAN KELUARGA BERBASIS 1000 HPK DALAM MENINGKATKAN PERILAKU SEHAT IBU HAMIL DAN MENCEGAH STUNTING DI DESA JATIMULYA"

Fajar¹, Rusyidah Nur Shaleha², Delfina Belinda Utami³, Ridha Siti Nurjanah⁴, Aldi Misbahul Maad⁵, Anisa Sri Apriliani⁶, Rido Rivana Ariswandi⁷, Febi Tivani Amelia Putri⁸, Kirana Fitri Aji Saka⁹, Desti Novianty¹⁰, Resti Ernawati¹¹

Universitas Muhammadiyah Bandung

Email : sayafajar55@gmail.com¹, rusyidahnur30@gmail.com², delfinabelinda1@gmail.com³, ridhasitinur@gmail.com⁴, misbahulmaad80@gmail.com⁵, anisasriapriliani0@gmail.com⁶, ridorivana177@gmail.com⁷, febitivani@gmail.com⁸, kiranairan411@gmail.com⁹, destiinovianty@gmail.com¹⁰, restiernawati18@gmail.com¹¹

ABSTRAK

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang perlu dicegah sejak periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), termasuk sejak masa kehamilan. Pendampingan keluarga melalui pemberian Makanan Tambahan (PMT) berupa telur dan penyuluhan gizi diharapkan dapat membantu meningkatkan status gizi ibu hamil serta mengurangi risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan stunting. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan perubahan berat badan dan Lingkar Lengan Atas (LILA) ibu hamil setelah memperoleh intervensi gizi berbasis protein hewani di Desa Jatimulya. Penelitian menggunakan rancangan deskriptif observasional dengan pendekatan pretest-posttest. Partisipan penelitian berjumlah 16 ibu hamil yang direkrut menggunakan teknik total sampling. Data dikumpulkan melalui pengukuran berat badan dan LILA sebelum serta setelah pemberian PMT telur dan edukasi gizi. Hasil pemantauan menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami peningkatan berat badan, sedangkan ukuran LILA sebagian besar stabil atau meningkat. Namun, tiga responden memiliki LILA di bawah ambang batas 23,5 cm, yaitu Ny. E, Ny. A, dan Ny. F, sehingga berisiko mengalami KEK. Ny. A dan Ny. F juga mengalami penurunan LILA, sementara Ny. P mengalami penurunan berat badan yang memerlukan evaluasi lebih lanjut. Pemberian PMT berbasis telur dan pendampingan keluarga secara umum menunjukkan dampak positif terhadap status gizi ibu hamil. Pemantauan antropometri berkelanjutan, edukasi gizi, serta kolaborasi antara bidan, kader, Tim Pendamping Keluarga, dan keluarga diperlukan untuk memperkuat pencegahan stunting.

Kata Kunci : 1000 HPK, Ibu Hamil, Pendampingan Keluarga, Status Gizi, Stunting, Telur.

ABSTRACT

Stunting is a chronic nutritional problem that must be prevented during the first 1,000 days of life, including the pregnancy period. Family support through the provision of supplementary food in the form of eggs and nutrition education is expected to improve the nutritional status of pregnant women and reduce the risk of chronic energy deficiency and stunting. This study aimed to describe changes in body weight and mid-upper arm circumference (MUAC) among pregnant women after receiving an animal-protein-based nutritional intervention in Jatimulya Village. The study used a descriptive observational design with a pretest–posttest approach. The participants consisted of 16 pregnant women recruited through total sampling. Data were collected by measuring body weight and MUAC before and after the provision of egg-based supplementary food and nutrition education. The monitoring results showed that most pregnant women experienced an increase in body weight, while their MUAC measurements generally remained stable or increased. However, three participants had MUAC measurements below the 23.5 cm threshold: Mrs. E, Mrs. A, and Mrs. F, indicating a risk of chronic energy deficiency. Mrs. A and Mrs. F also experienced a decrease in MUAC, while

Mrs. P experienced weight loss and required further evaluation. Overall, the provision of egg-based supplementary food and family support had a positive effect on the nutritional status of pregnant women. Continuous anthropometric monitoring, nutrition education, and collaboration among midwives, health cadres, Family Support Teams, and families are needed to strengthen stunting prevention efforts.

Keywords: 1000 Days Of Life, Family Assistance, Nutritional Status, Pregnant Women, Stunting, Eggs.

PENDAHULUAN

Stunting tetap menjadi tantangan gizi kronis utama di Indonesia yang berpotensi menurunkan kualitas sumber daya manusia dalam jangka panjang. Data tahun 2024 mencatat prevalensi stunting nasional sebesar 19,8%, menunjukkan tren penurunan yang menggembirakan, namun angka ini masih melampaui target pemerintah. Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang dimulai sejak konsepsi hingga anak mencapai usia dua tahun, merupakan jendela emas yang sangat menentukan bagi pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak. Kerusakan gizi dan kesehatan yang terjadi pada fase ini bersifat ireversibel dan sulit diperbaiki di tahap kehidupan selanjutnya, sehingga upaya pencegahan stunting perlu diintensifkan sejak masa kehamilan (Fitri, dkk, 2025).

Ibu hamil memiliki peran kunci dalam menentukan kondisi gizi dan kesehatan janin yang dikandungnya. Namun, adopsi perilaku sehat selama kehamilan tidak semata-mata bergantung pada pengetahuan pribadi, melainkan juga dipengaruhi oleh dukungan sosial dari lingkungan terdekat, khususnya keluarga. Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa meskipun pengetahuan dan sikap ibu memiliki korelasi signifikan dengan praktik pencegahan stunting, pemberian edukasi kesehatan saja tidak memadai tanpa disertai pendampingan berkelanjutan dari keluarga dan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, pendampingan keluarga yang terintegrasi dalam kerangka 1000 HPK menjadi pendekatan strategis untuk menjamin bahwa ibu hamil memperoleh informasi yang akurat, dorongan moral, serta kemudahan akses terhadap layanan kesehatan dan gizi (Pratama, dkk, 2026).

Di antara berbagai intervensi gizi spesifik, peningkatan konsumsi protein hewani khususnya telur pada ibu hamil terbukti efektif dan ekonomis untuk mencegah stunting. Telur mengandung protein bermutu tinggi dengan sembilan asam amino esensial, serta kaya akan zat besi, seng, kolin, dan vitamin B12 yang esensial bagi pertumbuhan janin dan perkembangan otak. Studi oleh Wati et al. (2026) menunjukkan bahwa konsumsi satu butir telur rebus setiap hari selama 14 hari dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia ringan dari 10,10 g/dL menjadi 11,13 g/dL, sekaligus memperbaiki status gizi ibu. Penelitian lain oleh Siregar dan Salsabila (2025) melaporkan bahwa pemberian tiga butir telur rebus per hari selama 14 hari signifikan meningkatkan berat badan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dari 46,28 kg menjadi 47,33 kg, yang merupakan faktor risiko stunting pada bayi.

Beberapa program komunitas telah mengimplementasikan intervensi berbasis telur untuk pencegahan stunting. Program "1 Day 1 Egg" yang diterapkan pada balita di wilayah dengan prevalensi stunting tinggi menunjukkan peningkatan frekuensi konsumsi telur dan perbaikan pola makan keluarga. Demikian pula, integrasi arisan telur dengan ternak ayam petelur di tingkat rumah tangga berhasil meningkatkan konsumsi telur mingguan anak dari 1,1 butir menjadi 3,2 butir, yang berpotensi mendukung upaya pencegahan stunting secara berkelanjutan. Program pendampingan gizi yang mengombinasikan pemberian telur dan

susu selama enam bulan juga dilaporkan menurunkan prevalensi underweight sebesar 22,5% pada anak berisiko stunting (Pertiwi, dkk, 2026).

Program pendampingan keluarga oleh Tim Pendamping Keluarga (TPK) yang melibatkan kader, bidan, dan tenaga kesehatan telah diadopsi di berbagai daerah sebagai bagian dari strategi percepatan penurunan stunting. Kegiatan ini mencakup edukasi gizi seimbang, pemeriksaan kehamilan rutin, suplementasi zat besi, pencegahan anemia, serta promosi konsumsi telur dan sumber protein hewani lainnya. Namun, bukti empiris mengenai efektivitas program pendampingan keluarga berbasis 1000 HPK dalam meningkatkan konsumsi telur dan protein hewani pada ibu hamil, serta dampaknya terhadap pencegahan stunting, masih perlu didokumentasikan secara ilmiah (Anugrah, dkk, 2026).

METODE

Rancangan Penelitian

Studi ini menerapkan rancangan deskriptif observasional dengan pendekatan pretest posttest. Rancangan ini dipilih untuk mendeskripsikan dinamika status gizi ibu hamil yang tercermin dari perubahan berat badan dan Lingkar Lengan Atas (LILA) pasca pemberian intervensi gizi berupa makanan tambahan (PMT) telur dan penyuluhan gizi dalam kerangka pencegahan stunting pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

Tempat dan Waktu Pelaksanaan

Kajian dilaksanakan di Polindes Desa Jatimulya. Aktivitas pengumpulan data berlangsung selama sesi pelayanan kesehatan ibu hamil, dimulai pukul 09.00 WIB hingga selesai. Pengukuran baseline dilakukan sebelum intervensi diberikan, sedangkan pengukuran follow-up dilaksanakan setelah periode pemberian telur dan edukasi gizi selesai.

Populasi dan Partisipan

Populasi target dalam studi ini mencakup seluruh ibu hamil yang berdomisili di Desa Jatimulya. Partisipan penelitian berjumlah 16 ibu hamil yang berpartisipasi dalam kegiatan pemantauan status gizi dan menerima PMT telur.

Teknik rekrutmen menggunakan total sampling terhadap ibu hamil yang hadir saat kegiatan berlangsung. Seluruh ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia berpartisipasi dilibatkan sebagai responden.

Instrumen Pengukuran

Instrumen yang digunakan dalam studi ini meliputi:

1. Timbangan berat badan dengan presisi 0,1 kg untuk mengukur massa tubuh ibu hamil.
2. Pita LILA dengan presisi 0,1 cm untuk mengukur lingkar lengan atas.
3. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai referensi usia gestasi.
4. Lembar observasi untuk mendokumentasikan hasil pengukuran antropometri.
5. Materi edukasi berisi informasi nutrisi ibu hamil dan pencegahan stunting.

Prosedur pengukuran berat badan dilakukan dengan memastikan timbangan berada pada permukaan rata. Ibu hamil diukur dalam kondisi tanpa alas kaki dan mengenakan pakaian ringan. Pengukuran LILA dilaksanakan pada lengan kiri non-dominan, dengan pita LILA ditempatkan pada midpoint antara prosesus akromion skapula dan olekranon ulna.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pemantauan status gizi ibu hamil telah dilaksanakan di Polindes Desa Jatimulya dengan melibatkan 16 responden. Program ini merupakan bagian dari upaya nyata pencegahan stunting melalui pendekatan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang diwujudkan dalam bentuk pemberian Makanan Tambahan (PMT) berupa telur ayam. Untuk mengukur efektivitas program tersebut, dilakukan pencatatan usia kehamilan serta pengukuran indikator antropometri, yaitu Berat Badan (BB) dan Lingkar Lengan Atas (LILA), baik sebelum maupun sesudah masa intervensi.. Rincian data pengamatan dari lapangan tersebut disajikan pada Tabel 1.

No	Nama Ibu	Usia Ibu	BB sebelum	LILA sebelum	Usia Kehamilan Saat Pemberian	BB Saat Ini	LILA Saat Ini	Usia Kehamilan Saat ini
1.	Ny. H	31 Tahun	80 Kg	32 cm	22 Minggu	81,6 Kg	31 cm	25 Minggu
2.	Ny. J	25 Tahun	45,6 Kg	29 cm	16 Minggu	49,3 Kg	23 cm	21 Minggu
3.	Ny. P	19 Tahun	77,3 Kg	28 cm	32 Minggu	76,15 Kg	29 cm	36 Minggu
4.	Ny. L	27 Tahun	58 kg	25 cm	18 Minggu	59,7 Kg	28 cm	21 Minggu
5.	Ny. I	35 Tahun	65 Kg	29 cm	30 Minggu	66,45 Kg	29 cm	34 Minggu
6.	Ny. I	30 Tahun	48,2 Kg	24 cm	19 Minggu	48,75 Kg	23 cm	21 Minggu
7.	Ny. E	43 Tahun	49 Kg	23 cm	21 Minggu	52 Kg	23 cm	24 Minggu
8.	Ny. W	42 Tahun	48,8 Kg	23,5 cm	25 Minggu	48,95 Kg	25 cm	28 Minggu
9.	Ny. N	29 Tahun	77,8 Kg	34 cm	21 Minggu	79,95 Kg	32 cm	24 Minggu
10.	Ny. H	31 Tahun	85 Kg	36 cm	19 Minggu	88,5 Kg	36 cm	21 Minggu
11.	Ny. S	29 Tahun	61 Kg		31 Minggu	63,4 Kg	25 cm	35 Minggu
12.	Ny. A	28 Tahun	63 Kg	22,1 cm	31 Minggu	65,3 Kg	22 cm	34 Minggu
13.	Ny. F	26 Tahun	39,8 Kg	20 cm	34 Minggu	39,90 Kg	21 cm	37 Minggu
14.	Ny. R	24 Tahun	77,3 Kg	33,5 cm	19 Minggu	78,50 Kg	33 cm	21 Minggu
15.	Ny. T	29 Tahun	67 Kg	26 cm	28 Minggu	68,65 Kg	28 cm	31 Minggu
16.	Ny. W	25 Tahun	59,3 Kg	24 cm	13 Minggu	59,60 Kg	25 cm	15 Minggu

Tabel 1. Data Pemantauan Status Gizi Ibu Hamil di Polindes Desa Jatimulya.

Sebagai salah satu bentuk implementasi intervensi gizi dalam program pendampingan keluarga berbasis 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), dilakukan pembagian Makanan Tambahan (PMT) berupa telur ayam kepada ibu hamil di Desa Jatimulya. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan asupan protein hewani serta mendukung pemenuhan kebutuhan gizi ibu selama masa kehamilan. Proses pembagian PMT dilaksanakan dengan melibatkan kader kesehatan dan Tim Pendamping Keluarga (TPK), disertai dengan edukasi mengenai pentingnya konsumsi makanan bergizi seimbang sebagai upaya pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan stunting.

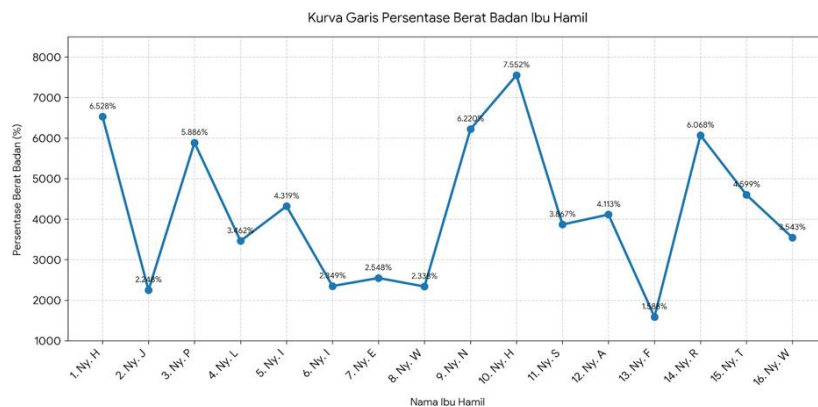


Gambar 1. Dokumentasi pembagian Makanan Tambahan (PMT) berupa telur ayam kepada ibu hamil di Desa Jatimulya.

Berdasarkan data pemantauan, dilakukan kalkulasi persentase perubahan antropometri ibu hamil dengan membandingkan hasil perkalian data saat ini dan data sebelumnya. Perhitungan persentase Berat Badan tertinggi yang diperoleh Ny. H sebesar 7.562% dan terendah oleh Ny. F sebesar 1,588%. Sementara itu, pada metrik LILA, persentase tertinggi tercatat pada Ny. H (1.296%) dan terendah pada Ny. F (420%). Rincian persentase tersebut disajikan dalam Tabel berikut serta divisualisasikan melalui kurva garis.

No	Nama Ibu Hamil	Persentase Berat Badan
1.	Ny. H	6,528%
2.	Ny. J	2, 248%
3.	Ny. P	5,886%
4.	Ny. L	3,462%
5.	Ny. I	4,319%
6.	Ny. I	2,349%
7.	Ny. E	2,548%
8.	Ny. W	2,338%
9.	Ny. N	6,220%
10.	Ny. H	7,552%
11.	Ny. S	3,867%
12.	Ny. A	4,113%
13.	Ny. F	1,588%
14.	Ny. R	6,068%

15.	Ny. T	4,599%
16.	Ny. W	3,543%



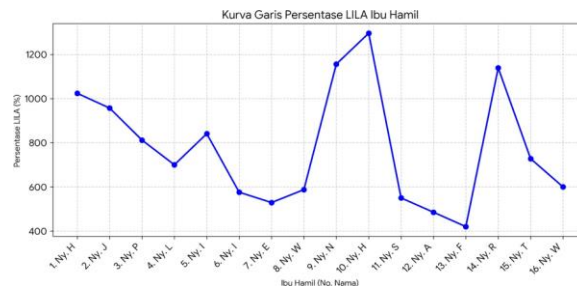
Berdasarkan visualisasi kurva garis di atas, nilai persentase yang disajikan menghasilkan angka yang sangat besar (mencapai ribuan persen). Hal ini merupakan hasil dari metode perhitungan lapangan yang menggunakan rumus perkalian antara nilai metrik saat ini dengan nilai sebelumnya. Oleh karena itu, angka persentase pada kurva ini tidak mewakili "selisih kenaikan" secara matematis konvensional, melainkan bertindak sebagai indeks kumulatif proporsi tubuh ibu hamil.

Fluktuasi yang tajam pada kurva tersebut sangat memudahkan secara klinis. Titik puncak pada kurva (seperti pada kasus Ny.H) mencerminkan bobot awal dan akhir yang memang besar. Sebaliknya, titik terendah pada kurva (seperti pada kasus Ny.F) secara langsung mencerminkan kondisi ukuran tubuh dan berat badan yang sangat minim sejak awal pemantauan. Dengan demikian, grafik ini efektif digunakan sebagai instrumen visual cepat bagi tenaga kesehatan desa untuk memetakan ibu hamil mana yang menempati posisi rentan dan membutuhkan penanganan gizi lanjutan.

Selain evaluasi pada metrik berat badan, analisis indeks proporsi kumulatif yang sama juga diterapkan pada metrik Lingkar Lengan Atas (LILA). Hal ini dilakukan untuk memvalidasi tingkat kerentanan gizi ibu hamil secara lebih komprehensif. Berdasarkan rumus perhitungan lapangan, hasil indeks persentase LILA tertinggi dicatat pada Ny. H (1.296%) dan terendah pada Ny. F (420%). Rincian indeks persentase LILA dari seluruh responden disajikan pada Tabel berikut untuk mempermudah pengenalan target berisiko KEK.

No	Nama Ibu Hamil	Persentase LILA
1.	Ny. H	1,024%
2.	Ny. J	957%
3.	Ny. P	812%
4.	Ny. L	700%
5.	Ny. I	841%
6.	Ny. I	576%
7.	Ny. E	529%
8.	Ny. W	587,5%
9.	Ny. N	1,156%
10.	Ny. H	1,296%

11.	Ny. S	550%
12.	Ny. A	485,3%
13.	Ny. F	420%
14.	Ny. R	1,139%
15.	Ny. T	728%
16.	Ny. W	600%



Berdasarkan rincian Tabel di atas, terlihat jelas bahwa indeks persentase LILA terendah dialami oleh Ny. F (420%), Ny. A (485,3%), dan Ny. E (529%). Rendahnya persentase indeks pada responden ketiga ini berbanding lurus dengan hasil skrining ukuran LILA mereka yang memang berada di bawah ambang batas normal. Kondisi ini secara definitif mengonfirmasi bahwa ketiga ibu hamil tersebut masuk dalam target prioritas karena berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Sebagai bentuk penanganan untuk merespons temuan kerentanan gizi tersebut, kolaborasi antara kader kesehatan, bidan desa, dan Tim Pendamping Keluarga (TPK) mengoptimalkan pendistribusian Makanan Tambahan (PMT) berbasis protein hewani. Pemberian ayam telur ini diiringi dengan konseling dan pengawasan gizi secara langsung guna memastikan asupan kalori harian ibu hamil terpenuhi secara adekuat. Langkah mitigasi terpadu pada fase 1000 HPK ini sangat krusial untuk mengejar defisit proporsi fisik ibu hamil sekaligus mencegah risiko komplikasi kehamilan seperti Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan stunting pada janin.

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis sejak masa kehamilan hingga awal kehidupan anak, yang erat kaitannya dengan periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Pada periode kritis ini, status gizi ibu hamil menjadi penentu utama kualitas pertumbuhan janin. Ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) memiliki kemungkinan tinggi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dimana kondisi tersebut merupakan faktor pemicu utama terjadinya stunting. Oleh karena itu, upaya pencegahan wajib dilakukan secara preventif sejak masa kehamilan melalui peningkatan edukasi gizi serta intervensi penyediaan makanan tambahan yang memadai bagi ibu hamil.

Pemberian telur kepada ibu hamil bertujuan untuk memenuhi kebutuhan protein tinggi dan asam amino esensial secara optimal. Konsumsi telur ayam terbukti berpengaruh signifikan terhadap peningkatan berat badan ibu hamil karena mampu mendukung proses pembentukan jaringan serta percepatan pertumbuhan janin. Selain makronutrien, telur juga kaya akan berbagai mikronutrien penting seperti zat besi, asam folat, dan *zinc* yang esensial selama kehamilan. Penyediaan protein dari pangan hewani ini berfungsi secara langsung sebagai zat pembangun sel-sel tubuh dan menjadi langkah preventif yang sangat strategis dalam upaya pencegahan terjadinya stunting sejak dini.

Secara umum, pola peningkatan berat badan kumulatif pada hasil pemantauan ini sejalan dengan rekomendasi medis, di mana sebagian besar ibu hamil trimester III mengalami peningkatan yang normal. Namun terdapat beberapa temuan, seperti Ny. P yang baru saja mengalami penurunan berat badan, yang berpotensi menjadi indikasi adanya gangguan asupan gizi dan memerlukan evaluasi klinis lanjutan. Di sisi lain, tercatat pula kenaikan berat badan yang cukup drastis pada sebagian responden, yang perlu ditelusuri lebih cermat karena kenaikan bobot yang berlebihan berisiko memicu komplikasi kehamilan seperti diabetes gestasional. Selain itu, perlu dicatat juga bahwa detak berat badan ini juga dipengaruhi oleh berbagai faktor eksternal di luar pemberian intervensi pangan, seperti pola konsumsi harian secara keseluruhan serta tingkat aktivitas fisik ibu.

Pemberian makanan tambahan berprotein hewani juga menunjukkan perubahan positif pada status Lingkar Lengan Atas (LILA). Penyediaan nutrisi melalui makanan tambahan terbukti mendukung kondisi dan pemeliharaan kondisi fisiologis ibu secara optimal selama masa kehamilan. Berdasarkan pemantauan lapangan, sebagian besar responden yang terdiri dari 10 dari 16 ibu hamil menunjukkan ukuran LILA yang stabil atau mengalami peningkatan yang berada di atas batas aman 23,5 cm.

Pemantauan klinis mengidentifikasi tiga responden yang berada di bawah ambang batas 23,5 cm, yakni Ny. E (23 cm), Ny. A (22,1 cm), dan Ny. F (20 cm). Kondisi ini menandakan ibu berisiko Kurangnya Energi Kronis (KEK), yang berpotensi memicu berbagai komplikasi kehamilan seperti anemia dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Sejumlah literatur bahkan merekomendasikan ambang batas yang lebih tinggi, yaitu 24,95 cm, untuk memaksimalkan deteksi dini secara optimal. Tingkat kerawanan ini semakin diperparah oleh temuan di lapangan bahwa Ny. A dan Ny. F mengalami penyusutan ukuran LILA dari periode pengukuran sebelumnya. Fakta-fakta tersebut juga diperkuat oleh kecilnya angka kenaikan berat badan Ny. F, yang mencerminkan adanya korelasi erat antara pola kenaikan berat badan dengan status LILA dalam mendeteksi risiko gangguan gizi. Oleh karena itu, pelaksanaan pemantauan serta intervensi lanjutan secara berkala sangat dianjurkan untuk dilakukan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pelaksanaan dan pemantauan program pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) di Desa Jatimulya, dapat disimpulkan bahwa intervensi pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis protein hewani berupa telur ayam secara umum memberikan dampak positif. Hal ini dibuktikan dengan sebagian besar responden yang menunjukkan tren peningkatan berat badan serta stabilitas ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) di atas ambang batas normal. Meskipun demikian, skrining antropometri secara terus menerus terbukti sangat krusial sebagai instrumen deteksi dini kerentanan gizi. Tiga lokasi responden dengan ukuran LILA di bawah 23,5 cm serta adanya temuan korelasi antara penurunan LILA dengan stagnasi berat badan menegaskan bahwa risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) masih menjadi ancaman nyata yang berpotensi memicu komplikasi kehamilan dan risiko stunting. Oleh karena itu, intervensi pencegahan stunting tidak dapat berhenti hanya dengan memberikan logistik pangan. Diperlukan evaluasi klinis lanjutan, pemantauan status gizi secara berkala, serta optimalisasi peran kolaboratif antara bidan desa, Tim Pendamping Keluarga (TPK), dan lingkungan terdekat ibu hamil untuk memastikan kecukupan gizi yang berkelanjutan.

Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, terdapat beberapa rekomendasi tindak lanjut yang dapat diimplementasikan guna meningkatkan efektivitas program pencegahan stunting di tingkat desa. Bagi tenaga kesehatan dan pihak Polindes, disarankan untuk meningkatkan frekuensi pemantauan klinis serta segera melakukan rujukan medis bagi ibu hamil yang mengalami kelainan gizi, seperti indikasi pada kasus Ny. F dan Ny. P, agar intervensi kalori dapat dievaluasi dan disesuaikan dengan kondisi fisiologis spesifik pasien. Dari sudut pandang tata kelola program, diperlukan optimalisasi sistem pengawasan (pengendali) distribusi Makanan Tambahan (PMT) oleh Tim Pendamping Keluarga (TPK) untuk memastikan bahwa logistik gizi tersebut dikonsumsi secara eksklusif oleh ibu hamil yang menjadi sasaran prioritas. Lebih jauh lagi, edukasi kesehatan di tingkat masyarakat perlu dikonsentrasikan pada pemberdayaan suami dan kerabat terdekat sebagai pendukung ekosistem utama. Pemahaman komprehensif terkait urgensi penyediaan protein hewani dan penghapusan mitos pantangan makan harus terus disosialisasikan demi memutus mata rantai stunting langsung dari tingkat rumah tangga.

DAFTAR PUSTAKA

- Anuhgera, D. E., Apriyanti, Y. P., & Lushinta, L. (2026). Pengetahuan dan sikap ibu pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) terhadap perilaku pencegahan stunting. *Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi*, 8(2), 419–427.
- Fitri, M., Andriani, D., Fany, F., & Handayani, Y. U. (2025). Karakteristik ibu hamil terhadap perilaku pencegahan stunting. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 11(2), 179183.
- Pratama, R. Y., Damayanti, R., Masan, L., Montessori, Y., & Haryanti, Y. (2026). Penguatan kesehatan ibu dan anak pada periode 1000 HPK untuk pencegahan stunting. *Journal of Public Health Concerns*, 6(3), 165–172.
- Siregar, R., & Salsabila, S. (2025). Pengaruh konsumsi telur ayam ras rebus terhadap peningkatan berat badan ibu hamil dengan KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Cipayung Kecamatan Cikarang Timur Kabupaten Bekasi Tahun 2025. Bekasi: Universitas Medika Suherman
- Wati, H., Maulida, M., & Fazlaini, R. (2026). Pengaruh pemberian konsumsi telur rebus untuk meningkatkan kadar hemoglobin (Hb) pada ibu hamil dengan anemia ringan di Puskesmas Kopelma Darussalam. *RIGGS Journal*, 5(1), 1659–1666.