

Komunikasi Efektif Pemeriksaan IMT, ANC pada Ibu Hamil dan Edukasi Pemberian IMD, ASI Eksklusif untuk Mencegah Stunting

Siti Hamidah¹, Siti Mudlikah^{2*}, Emiliana Emiliana³, Rusdiyana Ekawati⁴

^{1,2,3}Program Studi Profesi Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gresik

⁴Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gresik

Jl. Proklamasi No. 54, Trate, Gresik, 61113 Jawa Timur, Indonesia

*e-mail correspondence**: mudlikah@umg.ac.id

Naskah diterima : 13/11/2025

Naskah direvisi : 27/01/2026

Naskah disetujui : 29/01/2026

Abstrak

Stunting merupakan masalah gizi kronis di Indonesia. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak stunting khususnya pada periode 1000 Hari Pertama Kelahiran (HPK) dimulai sejak kehamilan hingga 2 tahun usia anak. Faktor ini dipengaruhi oleh status kesehatan remaja, ibu hamil, pola makan balita, serta ekonomi, budaya, maupun faktor lingkungan seperti sanitasi dan akses terhadap layanan. Stunting menimbulkan dampak gangguan pertumbuhan dan perkembangan dan rentan terhadap penyakit. Peran bidan sangat penting dalam edukasi upaya pencegahan stunting baik pada ibu hamil, bayi, maupun balita hingga usia 2 tahun. Kegiatan pengabdian masyarakat bertujuan untuk mengetahui IMT dan ANC, edukasi IMD dan ASI eksklusif, untuk mencegah stunting. Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan di PKK RT IV RW 2, Kelurahan Karangpoh, Kabupaten Gresik. Sasaran pada ibu hamil trimester tiga, keluarga, dan bayi. Bentuk kegiatan dengan melakukan komunikasi efektif melalui pemberian edukasi kesehatan kepada ibu yang memiliki balita tentang IMD dan ASI eksklusif dan pemeriksaan IMT ibu hamil. Ibu hamil memiliki IMT normal 53% dan IMT gizi kurang sebesar 33%; pemeriksaan ANC ibu hamil teratur sebesar 60% dan tidak teratur 40%; pengetahuan kurang sebesar 53% dan sebagian kecil pengetahuan baik 20%. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui komunikasi efektif dan edukasi kesehatan terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan keluarga mengenai 1000 HPK dalam IMD dan ASI eksklusif.

Kata kunci— ANC, Ibu Hamil, IMD, IMT, Komunikasi Efektif

Abstract

Stunting is a chronic nutritional problem in Indonesia. Growth and developmental disorders in stunted children, especially during the first 1,000 days of life (HPK), begin during pregnancy and continue until the child is 2 years old. This factor is influenced by the health status of adolescents, pregnant women, toddler diets, as well as economic, cultural, and environmental factors such as sanitation and access to services. Stunting causes growth and developmental disorders and increases susceptibility to disease. The role of midwives is crucial in educating pregnant women, infants, and toddlers up to two years of

age about stunting prevention efforts. Community service activities aim to determine BMI and ANC, educate on IMD and exclusive breastfeeding, to prevent stunting. These community service activities were carried out at PKK RT IV RW 2, Karangpoh Village, Gresik Regency. The targets were pregnant women in their third trimester, families, and infants. The activity took the form of effective communication through health education for mothers with toddlers about IMD and exclusive breastfeeding and BMI checks for pregnant women. Fifty-three percent of pregnant women had a normal BMI, while 33% were underweight. Sixty percent of pregnant women had regular ANC checkups, while 40% did not. Fifty-three percent had poor knowledge, while a small percentage (20%) had good knowledge. Community service activities through effective communication and health education proved effective in increasing the knowledge of pregnant women and families regarding the first 1000 days of life in relation to IMD and exclusive breastfeeding.

Keywords— ANC, Effective Communication, IMD, IMT, Pregnant Women

1. PENDAHULUAN

Pemenuhan gizi yang optimal merupakan pondasi penting dalam masa tumbuh kembang anak, terutama pada usia 1-3 tahun [1]. Pada usia ini, anak membutuhkan asupan nutrisi makro dan mikro yang seimbang untuk mendukung perkembangan otak, fisik, serta sistem imun. Namun, dalam praktiknya, masih banyak orang tua yang belum memahami pentingnya pemberian nutrisi yang tepat bagi anak mereka. Dari hasil pemantauan para orang tua saat pemeriksaan hamil, buku KIA belum dibaca secara menyeluruh. Sebagai tenaga kesehatan terdepan dalam pelayanan ibu dan anak, tenaga kesehatan harus memiliki peran sentral dalam memberikan edukasi gizi kepada keluarga [2]. Maka dari itu, diperlukan kegiatan peningkatan kapasitas yang tidak hanya memperkuat pengetahuan gizi, tetapi juga keterampilan komunikasi saat menyampaikan edukasi kepada orang tua dan keluarga.

Berdasarkan Pedoman Kemenkes (2025), tentang capaian 1000 Hari Pertama Kehidupan untuk mencegah stunting, seorang ibu harus memperhatikan kesehatannya sejak remaja putri, masa kehamilan, pemberian ASI eksklusif, pertumbuhan dan perkembangan BADUTA (Bawah Dua Tahun), peran keluarga besar pada ibu hamil, menyusui, tumbuh kembang anak dan usia 3 tahun (1000 Hari Pertama Kehidupan). Menurut Kemenkes (2020), ibu hamil harus mendapat pelayanan sesuai standar Pelayanan Antenatal Terpadu. Tujuannya adalah: Terlaksananya pelayanan antenatal terpadu (konseling, gizi, konseling KB dan ASI; Dukungan emosi dan psikososial; Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali; Pemantauan tumbuh kembang janin; Deteksi dini kelainan/penyakit; Tatalaksana

kelainan/penyakit/gangguan dini selanjutnya rujukan kasus sesuai dengan sistem rujukan.

Antenatal care (ANC) merupakan usaha pencegahan stunting [3]. Disarankan untuk pemeriksaan minimal 6 kali (1 x trimester pertama, 2 x trimester kedua, dan 3 x pada trimester ketiga). Paling sedikit 2 x pemeriksaan oleh dokter atau dokter SpOG pada trimester I dan ke III dengan USG (untuk memantau kesehatan ibu dan janin). Penimbangan BB ibu dan pengukuran lingkar lengan atas secara berkala, untuk mengetahui gizi ibu hamil dan janin [4]. Ibu hamil yang masuk kategori kekurangan energi kronis (KEK), diberikan makanan tambahan (PMT) [5]. Selama kehamilan rutin minum tablet tambah darah minimal 90 tablet, konsumsi beragam jenis makanan (makanan pokok, protein hewani, kacang-kacangan, buah dan sayur, minum air 8-12 gelas/hari (2-3 liter)/hari. Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat kunjungan ke 1 di trimester 1 dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko/penyakit penyerta termasuk pemeriksaan USG. Apabila saat K1 ibu datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter. Kunjungan ke 5 di trimester 3, dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining risiko persalinan termasuk pemeriksaan USG dan rujukan terencana bila diperlukan.

Masalah yang mungkin dialami ibu hamil adalah masalah gizi yang meliputi: anemia, KEK, obesitas, kenaikan berat badan tidak sesuai standar [6]. Faktor risiko: usia ibu ≤ 16 tahun, usia ibu ≥ 35 tahun, anak terkecil ≤ 2 tahun, hamil pertama ≥ 4 tahun, interval kehamilan > 10 tahun, persalinan ≥ 4 kali, kehamilan ganda, kelainan letak dan posisi janin, janin besar, riwayat obstetrik jelek (pernah

abortus), komplikasi persalinan lalu (riwayat vakum/forsep, perdarahan pasca persalinan atau transfusi), riwayat SC, hipertensi, kehamilan lebih dari 40 minggu. Komplikasi kebidanan: KPD, perdarahan pervagina, hipertensi dalam kehamilan/pre eklampsia/eklampsia, ancaman prematur, distosia, plasenta previa, dll. Penyakit tidak menular: hipertensi, DM, jantung, ginjal, asma, kanker, epilepsi. Penyakit menular: HIV, sifilis, hepatitis B, tetanus maternal, malaria, TB, demam berdarah, tifus abdominalis. Masalah kesehatan jiwa: depresi, cemas, psikosis, skizofrenia.

Upaya tenaga kesehatan dalam pencegahan stunting sejak hamil dan bayi dengan melakukan pemeriksaan IMT dan pemeriksaan ANC teratur, edukasi pemberian IMD, dan ASI eksklusif [7]. Komunikasi efektif dengan pasien dapat memberikan informasi akurat saat konseling: hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi, kesiapan mental, tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca salin, perawatan BBL, inisiasi menyusu dini, ASI eksklusif. Menurut Kemenkes (2015), asupan gizi janin berasal dari persediaan zat gizi di dalam tubuh ibu. Sangat penting bagi calon ibu untuk mempunyai status gizi yang baik sebelum memasuki kehamilannya (tidak kurus, tidak anemia). Untuk mencukupi kebutuhan janinnya, indikator apakah janin mendapatkan makanan yang cukup adalah melalui pemantauan pertambahan berat badan (PBBH). Bila PBBH tidak adekuat, janin berisiko tidak mendapatkan asupan, dapat mempengaruhi pertumbuhan, perkembangan dalam kandungan [8]. Ibu saat memasuki kehamilannya kurus dan PBBH tidak adekuat, berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah [9]. PBBH yang optimal berbeda-beda sesuai dengan status gizi ibu yang diukur dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil/pada saat trimester pertama. Semakin kurus ibu, semakin besar target PBBH-nya untuk menjamin ketercukupan kebutuhan gizi janin.

2. METODE

Program pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di PKK RT IV RW 2, Kelurahan Karangpoh, Kabupaten Gresik pada tanggal 13 bulan Oktober tahun 2025. Sasaran pada kegiatan ini adalah ibu hamil trimester tiga, keluarga, dan

bayi. Pengabdian kepada masyarakat ini diawali dengan tahap *pre-test*. Pada tahap *pre-test*, peserta diberikan 20 soal mengenai: kehamilan sehat, menyusui ASI eksklusif, baduta, peran keluarga besar pada ibu hamil menyusui, tumbuh kembang anak, serta pertumbuhan dan perkembangan usia 3 tahun (1000 HPK).



Gambar 1 Pemberian Edukasi di Kelurahan Karangpoh Tahun 2025



Gambar 2 Peserta Pengabdian Masyarakat di Kelurahan Karangpoh Tahun 2025

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Rekapitulasi Data Pengabdian

Tabel 1 Data Rekapitulasi IMT Ibu Hamil Kelurahan Karangpoh Tahun 2025

IMT	n (%)
Gizi Kurang / KEK (<18.5)	33,3
Normal (18.5-24.9)	53,3
Kelebihan BB (25.0-29.9)	13,4

Diketahui pada tabel 1 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan IMT normal 53% dan IMT gizi kurang sebesar 33%.

Tabel 2 Data Pemeriksaan ANC sesuai Standar 10 T pada Ibu Hamil Trimester 3 Kelurahan Karangpoh Tahun 2025

Pemeriksaan ANC	n (%)
ANC Teratur ≥ 6 kali	60
ANC Tidak Teratur ≤ 6 kali	40

Diketahui pada tabel 2 menunjukkan bahwa

pemeriksaan ANC ibu hamil sebagian besar teratur sebesar 60% dan tidak teratur 40%..

Tabel 3 Data Hasil Komunikasi Efektif Melalui Edukasi IMD dan ASI Eksklusif pada Keluarga Kelurahan Karangpoh Tahun 2025

Kategori Pengetahuan	Sebelum Edukasi (%)	Sesudah Edukasi (%)
Baik	20	46,7
Cukup	26,6	46,7
Kurang	53,4	6,6

Diketahui pada tabel 3 menunjukkan bahwa ibu hamil sebelum diberi edukasi sebagian besar pengetahuan kurang sebesar 53% dan sebagian kecil pengetahuan baik 20%.

Status Gizi Ibu Hamil (IMT) dan Implikasinya terhadap 1000 HPK

Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas ibu berada pada status gizi normal, risiko gangguan pertumbuhan janin masih cukup tinggi pada sepertiga responden. Kondisi KEK pada ibu hamil berpotensi menyebabkan gangguan pertumbuhan intrauterin, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), serta meningkatkan risiko stunting pada anak di kemudian hari [10].

Hal ini sejalan dengan Kemenkes RI (2015; 2019) yang menekankan bahwa gizi seimbang selama kehamilan merupakan pondasi utama dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Pemenuhan kebutuhan zat gizi makro dan mikro, termasuk zat besi, kalsium, dan energi yang cukup, menjadi bagian penting dalam pencegahan stunting sejak masa kehamilan [11]. Oleh karena itu, edukasi gizi seimbang, pemantauan IMT, serta penanggulangan KEK menjadi intervensi krusial dalam periode 1000 HPK.

Kepatuhan Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC)

Pemeriksaan ANC tidak hanya berfungsi sebagai deteksi dini komplikasi kehamilan, tetapi juga sebagai sarana komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan ibu hamil [12]. Melalui ANC, ibu memperoleh edukasi terkait status gizi, persiapan menyusui, dan perawatan Bayi Baru Lahir yang merupakan bagian penting dari 1000 HPK.

Masih adanya ibu hamil dengan ANC tidak teratur menunjukkan perlunya penguatan peran keluarga dan kader kesehatan dalam mendorong kepatuhan kunjungan ANC. Pemeriksaan kehamilan yang optimal memungkinkan ibu memperoleh

edukasi berkelanjutan terkait gizi, persiapan persalinan, menyusui, serta perawatan Bayi Baru Lahir, yang semuanya berkontribusi langsung terhadap keberhasilan periode 1000 HPK.

Edukasi IMD dan ASI Eksklusif terhadap Peningkatan Pengetahuan

Hasil menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah dilakukan edukasi. Sebelum edukasi, mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang (53,4%), sedangkan setelah edukasi, proporsi pengetahuan kurang menurun drastis menjadi 6,6%, dan pengetahuan baik serta cukup masing-masing meningkat menjadi 46,7%.

Hasil ini menunjukkan bahwa komunikasi efektif melalui edukasi IMD dan ASI eksklusif terbukti meningkatkan pemahaman ibu dan keluarga. Menurut Kemenkes (2023), ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan merupakan salah satu intervensi paling efektif dalam pencegahan stunting. ASI mengandung nutrisi lengkap, antibodi, serta zat bioaktif yang mendukung pertumbuhan fisik, perkembangan otak, dan daya tahan tubuh bayi [13].

Menurut penelitian Sri Wilujeng, dkk [14] menunjukkan bahwa penyuluhan tentang ASI eksklusif perlu diberikan kepada ibu-ibu untuk mengingat pentingnya pemberian ASI karena manfaatnya yang besar bagi bayi.

Peningkatan pengetahuan ini sangat penting karena praktik menyusui tidak hanya dipengaruhi oleh ibu, tetapi juga oleh dukungan keluarga besar. Keterlibatan ayah, nenek, dan anggota keluarga lain berperan dalam keberhasilan IMD dan keberlanjutan ASI eksklusif.

4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa *workshop* tentang “Komunikasi, Informasi, dan Edukasi pada Ibu Hamil dan Keluarga secara Berkelanjutan mengenai 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) untuk Pencegahan Stunting” pada ibu-ibu PKK RT 04 RW 02 Kelurahan Karangpoh, Kabupaten Gresik terjadi peningkatan pengetahuan peserta (kategori baik) dengan jumlah sebesar 20% dari skor *pre-test* menjadi 46,7% saat *post-test*.

5. SARAN

Setelah mengikuti *workshop* ini, ibu-ibu PKK Kelurahan Karangpoh, Kabupaten Gresik menambah ilmu tentang kehamilan dan pentingnya 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) untuk mencegah stunting, ibu dan bayi sehat, kegiatan ini dapat bermanfaat.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] N. Barus, R. Chintya, S. E. Sari, and M. Sit, 'Sosialisasi Kesehatan Gizi dalam Mengoptimalkan Tumbuh Kembang Anak dalam Parenting', *MUDABBIR: Journal Research and Education Studies*, vol. 4, no. 2, pp. 196–203, Dec. 2024, doi: 10.56832/mudabbir.v4i2.585.
- [2] Y. Dungi *et al.*, 'Edukasi dan Pemberian Makanan Bergizi sebagai Strategi Pencegahan Stunting di Desa Bilungala Utara', *Room of Civil Society Development*, vol. 4, no. 5, pp. 826–838, Sep. 2025, doi: 10.59110/rcsd.762.
- [3] S. Harianto, A. R. Rusydi, and E. Andayanie, 'Hubungan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Sumbang Kabupaten Enrekang', *Window of Public Health Journal*, vol. 6, no. 6, pp. 1164–1170, Jan. 2026, doi: 10.33096/5nx5kd98.
- [4] F. Adriati and S. Chloranyta, 'Status Gizi Ibu Hamil berdasarkan Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)', *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, vol. 10, no. 2, pp. 127–134, Oct. 2022, doi: 10.47218/jkpbl.v10i2.194.
- [5] T. Sartini and S. Mona, 'Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) melalui Pemberian Makanan Tambahan di Puskesmas Tanjung Balai Karimun', *Zona Kebidanan: Program Studi Kebidanan Universitas Batam*, vol. 13, no. 2, pp. 114–123, Apr. 2023, doi: 10.37776/zkeb.v13i2.1144.
- [6] D. Simbolon, A. Rahmadi, J. Jumiyati, and S. Sutrio, 'Pendampingan Gizi pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) dan Anemia terhadap Peningkatan Asupan Gizi', *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, vol. 18, no. 3, pp. 136–144, Jan. 2022, doi: 10.22146/ijcn.65675.
- [7] H. Ismainar, H. Marlina, and A. Triana, 'Cegah Stunting melalui Edukasi Kesehatan di Masa Kehamilan di Kelurahan Rejosari Kota Pekanbaru', *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas*, vol. 2, no. 2, pp. 81–88, Sep. 2022, doi: 10.25311/jpkk.Vol2.Iss2.1283.
- [8] N. Annisa, D. W. S. R. Wardani, and F. Ramayani, 'Faktor Risiko Bayi Berat Lahir Rendah', *Medical Profession Journal of Lampung*, vol. 13, no. 1, pp. 136–140, Jan. 2023, doi: 10.53089/medula.v13i1.578.
- [9] N. K. Sri Kurniati, N. K. Erny Astiti, and L. Cintari, 'Status Gizi Ibu Hamil dengan Berat Bayi Lahir (BBL)', *Jurnal Midwifery Update (MU)*, vol. 4, no. 2, pp. 68–76, Nov. 2022, doi: 10.32807/jmu.v4i2.134.
- [10] R. Purwitaningtyas and I. A. Paramitha, 'Hubungan Riwayat Anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Ibu pada Saat Hamil dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Buaran Tahun 2023', *CENDEKIA: Jurnal Ilmu Pengetahuan*, vol. 4, no. 2, pp. 120–128, May 2024, doi: 10.51878/cendekia.v4i2.2820.
- [11] W. R. Rustiah, S. Fatimang, S. Normawati, and D. Arisanti, 'Sosialisasi Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil untuk Mencegah Stunting', *Lontara Abdimas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, vol. 4, no. 2, pp. 61–67, Dec. 2023, doi: 10.53861/lomas.v4i2.409.
- [12] D. Tahir and N. Anjarwati, 'Program Edukasi dan Pendampingan Kesehatan terhadap Perilaku Ibu Hamil dalam Melakukan Pemeriksaan Antenatal Care', *Mega Buana Journal of Innovation and Community Service*, vol. 3, no. 2, pp. 66–74, Jun. 2025, doi: 10.59183/ej33sn78.
- [13] K. Khotimah *et al.*, 'Analisis Manfaat Pemberian ASI Eksklusif Bagi Ibu Menyusui dan Perkembangan Anak', *PAUDIA: Jurnal Penelitian dalam Bidang Pendidikan Anak Usia Dini*, vol. 13, no. 2, pp. 254–266, Jun. 2024, doi: 10.26877/paudia.v13i2.505.
- [14] S. Wilujeng, R. Rofuddin, M. P. K. V. P. Widoyanti, and S. P. Yobel, 'Peningkatan

Kesehatan melalui Penyuluhan “ASI
EKSLUSIF” pada Masyarakat di Puskesmas
Tanah Merah (Kabupaten Bangkalan),
*Indonesian Journal of Community
Dedication in Health (IJCDH)*, vol. 5, no. 1,
pp. 1–5, Nov. 2024, doi:
10.30587/ijcdh.v5i01.8542.