

PENGEMBANGAN SISTEM KESIAPAN BENCANA UNTUK IBU HAMIL DAN BAYI 0–6 BULAN DI DAERAH RAWAN BENCANA PUSKESMAS AEK PAROMBUNAN

Oktaviani Putri Yanti Zega¹; Mei Yati Simatupang², Jenni Susi Sihite³

^{1,2,3}Program Studi D3 Kebidanan, STIKes Nauli Husada Sibolga, Indonesia

E-mail: stikesnaulihusada@gmail.com

Abstract

Disaster-prone areas have a high risk of health problems among vulnerable groups, including pregnant women and infants aged 0–6 months. Disasters may disrupt access to health services, nutrition, infection prevention, and timely management of complications. This community service activity aimed to develop a disaster preparedness system for pregnant women and mothers with infants aged 0–6 months through health education, knowledge improvement, and strengthening of individual and family preparedness. The activity used health education, interactive discussion, mentoring, preparedness training, and introduction of a family-based disaster preparedness system. The participants were pregnant women and mothers with infants aged 0–6 months in a disaster-prone area, with 15 participants reported in the source. The activity was conducted at Puskesmas Aek Parombunan. Evaluation was carried out through observation of participation, direct questions and answers, participants' ability to explain the material, and identification of readiness to prepare the needs of mothers and infants. The report states that participants demonstrated increased understanding, practical readiness, and active participation in discussions and preparedness training. Participants were able to identify basic needs, prepare a list of emergency-bag items, identify important health documents, and understand simple evacuation procedures. The activity therefore produced a family-based preparedness approach for pregnant women and infants aged 0–6 months in disaster-prone areas.

Keywords: disaster preparedness, pregnant women, infants 0–6 months, health education, disaster-prone areas

Abstrak

Daerah rawan bencana memiliki risiko tinggi terhadap gangguan kesehatan kelompok rentan, termasuk ibu hamil dan bayi usia 0–6 bulan. Kondisi bencana dapat menyebabkan keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, gangguan nutrisi, peningkatan risiko infeksi, serta keterlambatan penanganan komplikasi. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan mengembangkan sistem kesiapan bencana bagi ibu hamil dan ibu dengan bayi usia 0–6 bulan melalui edukasi kesehatan, peningkatan pengetahuan, serta penguatan kesiapsiagaan individu dan keluarga. Metode yang digunakan meliputi penyuluhan kesehatan, diskusi interaktif, pendampingan, pelatihan kesiapsiagaan, dan pengenalan sistem kesiapsiagaan bencana berbasis keluarga. Sasaran kegiatan adalah ibu hamil dan ibu dengan bayi usia 0–6 bulan di daerah rawan bencana, dengan jumlah peserta sebanyak 15 orang sebagaimana tercantum dalam laporan. Kegiatan dilaksanakan di Puskesmas Aek Parombunan. Evaluasi dilakukan melalui observasi keaktifan peserta, tanya jawab langsung, kemampuan peserta menjelaskan kembali materi, serta identifikasi kesiapan dalam mempersiapkan kebutuhan ibu dan bayi. Hasil kegiatan dalam laporan menunjukkan peningkatan pemahaman dan kesiapsiagaan peserta. Peserta mampu mengenali risiko kesehatan, mempersiapkan kebutuhan ibu dan bayi, menyusun daftar perlengkapan tas siaga, menyiapkan dokumen kesehatan, serta memahami prosedur evakuasi sederhana. Kegiatan ini menghasilkan pendekatan kesiapsiagaan berbasis

keluarga bagi ibu hamil dan bayi usia 0–6 bulan di daerah rawan bencana.

Kata Kunci: kesiapsiagaan bencana, ibu hamil, bayi 0–6 bulan, edukasi kesehatan, daerah rawan bencana

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara yang memiliki risiko terhadap berbagai jenis bencana, seperti banjir, gempa bumi, tanah longsor, dan bencana hidrometeorologi lainnya. Dalam laporan PKM, kondisi tersebut menjadi perhatian karena kelompok rentan membutuhkan perlindungan dan kesiapan yang lebih baik ketika terjadi gangguan terhadap kehidupan sehari-hari. Ibu hamil dan bayi usia 0–6 bulan termasuk kelompok yang perlu mendapat perhatian karena kondisi fisiologis ibu hamil dan kebutuhan bayi pada usia awal kehidupan dapat meningkatkan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan, nutrisi, perlindungan, serta dukungan keluarga. Pada kondisi bencana, ibu hamil dapat menghadapi risiko komplikasi kehamilan yang berkaitan dengan stres, kekurangan nutrisi, infeksi, dan keterbatasan akses pelayanan kesehatan. Sementara itu, bayi usia 0–6 bulan disebut rentan mengalami gangguan kesehatan seperti infeksi, gangguan nutrisi, hipotermia, dan dehidrasi. Gangguan terhadap akses pelayanan dan kebutuhan dasar dapat membuat kondisi tersebut semakin sulit ditangani apabila keluarga tidak memiliki persiapan sebelumnya.

Laporan PKM menempatkan kurangnya kesiapan ibu dan keluarga sebagai salah satu persoalan yang perlu ditangani. Kesiapsiagaan bukan hanya berkaitan dengan mengetahui bahwa suatu wilayah memiliki risiko bencana, tetapi juga mencakup kemampuan keluarga mempersiapkan kebutuhan ibu dan bayi, mengenali fasilitas kesehatan, menyimpan dokumen kesehatan, dan mengetahui langkah yang harus dilakukan ketika keadaan darurat terjadi. Kegiatan pengabdian ini dirancang untuk mengembangkan sistem kesiapan bencana

melalui pendekatan promotif, preventif, dan pemberdayaan masyarakat. Pendekatan tersebut dilakukan melalui pendidikan kesehatan, pelatihan kesiapsiagaan, diskusi, simulasi sederhana, dan pendampingan. Dengan pendekatan partisipatif, peserta tidak hanya menerima informasi, tetapi juga dilibatkan dalam mengidentifikasi kebutuhan kesiapsiagaan yang relevan dengan kondisi keluarga.

Laporan mencatat bahwa kegiatan dilaksanakan di Puskesmas Aek Parombunan. Pada bagian waktu dan lokasi, laporan menyebutkan tanggal pelaksanaan 15 Januari 2025. Sementara dokumen merupakan laporan akhir pengabdian masyarakat tahun 2025. Perbedaan penandaan tahun tersebut tidak direkonsiliasi lebih lanjut dalam artikel ini dan informasi dipertahankan sesuai dokumen sumber. Pemilihan sasaran didasarkan pada kebutuhan perlindungan kelompok ibu hamil dan bayi. Ibu hamil memerlukan akses terhadap pemeriksaan dan pelayanan kesehatan, sedangkan bayi usia 0–6 bulan memerlukan pemenuhan kebutuhan dasar serta perlindungan dari kondisi lingkungan yang dapat membahayakan kesehatan. Oleh karena itu, kesiapan keluarga menjadi bagian penting dalam menghadapi kondisi darurat.

Permasalahan yang diangkat dalam laporan adalah kebutuhan untuk meningkatkan kesiapan ibu hamil dan ibu dengan bayi usia 0–6 bulan dalam menghadapi bencana. Persoalan tersebut mencakup keterbatasan pemahaman mengenai risiko kesehatan saat bencana, kebutuhan untuk menyiapkan perlengkapan darurat, pentingnya mengetahui fasilitas kesehatan terdekat, serta perlunya rencana keluarga yang dapat diterapkan ketika terjadi keadaan darurat. Permasalahan tersebut tidak hanya dipandang sebagai persoalan pengetahuan, tetapi juga sebagai

persoalan keterampilan dan kesiapan praktis. Karena itu, kegiatan tidak berhenti pada penyuluhan, tetapi dilanjutkan dengan pelatihan penyusunan tas siaga, identifikasi dokumen kesehatan, pengenalan prosedur evakuasi sederhana, dan pendampingan.

Tujuan kegiatan sebagaimana tercantum dalam laporan adalah mengembangkan sistem kesiapan bencana bagi ibu hamil dan bayi usia 0–6 bulan melalui edukasi kesehatan, peningkatan pengetahuan, serta penguatan kesiapsiagaan individu dan keluarga. Kegiatan juga diarahkan agar peserta mampu mempersiapkan kebutuhan ibu dan bayi, mengenali risiko kesehatan, serta mengetahui akses pelayanan kesehatan darurat. Sasaran kegiatan adalah ibu hamil dan ibu dengan bayi usia 0–6 bulan yang berada di wilayah rawan bencana. Jumlah peserta yang dicantumkan dalam laporan adalah 15 orang. Kriteria inklusi meliputi ibu hamil trimester I, II, atau III; ibu dengan bayi usia 0–6 bulan; dan bersedia mengikuti

kegiatan sampai selesai. Kriteria eksklusi adalah tidak hadir selama kegiatan berlangsung dan tidak bersedia mengikuti kegiatan.

Manfaat kegiatan diarahkan pada peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan kesiapan peserta. Pengetahuan yang diberikan berkaitan dengan risiko kesehatan ibu dan bayi pada kondisi bencana serta langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko. Keterampilan yang dilatih meliputi persiapan tas siaga, penyiapan dokumen kesehatan, identifikasi fasilitas kesehatan, dan pemahaman prosedur evakuasi sederhana. Pada tingkat keluarga, sistem kesiapsiagaan diharapkan dapat membantu keluarga menyusun rencana evakuasi, menentukan titik kumpul darurat, menyimpan dokumen penting, dan menyiapkan kebutuhan ibu serta bayi. Laporan juga menempatkan kader dan tenaga kesehatan sebagai pihak yang dapat mendukung keberlanjutan sistem tersebut.

Tabel 1. *Kerangka pemecahan masalah*

Masalah yang diidentifikasi	Pendekatan yang digunakan	Luaran yang diharapkan dalam laporan
Risiko kesehatan ibu dan bayi saat bencana	Penyuluhan kesehatan dan diskusi interaktif	Peserta memahami risiko dan langkah perlindungan
Kesiapan perlengkapan darurat belum optimal	Pelatihan penyusunan tas siaga ibu dan bayi	Peserta mampu mengidentifikasi kebutuhan dasar
Kebutuhan dokumen dan akses layanan kesehatan	Edukasi dan identifikasi fasilitas kesehatan	Peserta mengetahui dokumen penting dan akses pelayanan
Kesiapan keluarga menghadapi evakuasi	Pendampingan dan pengenalan rencana evakuasi	Terbentuk kesiapsiagaan berbasis keluarga

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat menggunakan pendekatan promotif, preventif, dan pemberdayaan masyarakat melalui pengembangan sistem kesiapsiagaan bencana berbasis keluarga. Desain kegiatan berupa pendidikan kesehatan, pelatihan kesiapsiagaan, dan pendampingan. Pendekatan partisipatif digunakan dengan melibatkan peserta secara aktif melalui diskusi, simulasi sederhana, dan identifikasi kebutuhan kesiapsiagaan. Kegiatan dilaksanakan di Puskesmas Aek Parombunan. Pemilihan

lokasi dalam laporan didasarkan pada pertimbangan tingkat kerawanan bencana serta keberadaan sasaran kegiatan berupa ibu hamil dan ibu dengan bayi usia 0–6 bulan. Waktu pelaksanaan yang tercantum dalam laporan adalah 15 Januari 2025. Sasaran kegiatan adalah ibu hamil dan ibu dengan bayi usia 0–6 bulan di wilayah rawan bencana. Jumlah peserta yang tercantum dalam laporan sebanyak 15 orang. Peserta yang memenuhi kriteria mengikuti rangkaian kegiatan sampai selesai.

Tahap persiapan bertujuan

memastikan kegiatan dapat dilaksanakan secara terencana. Kegiatan meliputi koordinasi dengan pihak Puskesmas dan tenaga kesehatan setempat, identifikasi sasaran, penyusunan materi edukasi kesiapsiagaan bencana, penyusunan media edukasi berupa PowerPoint, leaflet, dan panduan kesiapsiagaan, serta persiapan sarana dan prasarana. Pelaksanaan utama terdiri atas penyuluhan kesehatan, diskusi interaktif, pelatihan kesiapsiagaan bencana, serta pendampingan dan pemberdayaan. Penyuluhan memberikan informasi mengenai risiko kesehatan ibu hamil dan bayi pada kondisi bencana, pentingnya kesiapsiagaan, dan upaya menjaga

kesehatan selama kondisi darurat. Diskusi interaktif memberi kesempatan kepada peserta untuk menyampaikan pengalaman, kendala, dan kebutuhan yang berkaitan dengan kesiapsiagaan. Diskusi digunakan untuk memperjelas materi dan mengidentifikasi kebutuhan yang lebih spesifik. Pelatihan kesiapsiagaan mencakup persiapan tas siaga ibu dan bayi, identifikasi fasilitas kesehatan terdekat, persiapan dokumen kesehatan, serta langkah yang harus dilakukan saat terjadi bencana. Pendampingan dilakukan untuk membantu peserta memahami dan menerapkan sistem kesiapsiagaan dalam lingkungan keluarga.

Tabel 2. *Media dan Alat*

Media/alat	Pemanfaatan dalam kegiatan
Laptop dan LCD proyektor	Mendukung penyampaian materi presentasi
PowerPoint	Media penyampaian materi edukasi
Leaflet kesiapsiagaan bencana	Bahan informasi yang dapat dipelajari peserta
Poster edukasi	Mendukung penyampaian pesan kesiapsiagaan
Panduan tas siaga ibu dan bayi	Panduan praktis persiapan kebutuhan darurat

Evaluasi dilakukan melalui observasi keaktifan peserta, tanya jawab langsung, kemampuan peserta menjelaskan kembali materi yang diberikan, serta identifikasi kesiapan peserta dalam mempersiapkan kebutuhan ibu dan bayi. Indikator keberhasilan yang disebutkan

dalam laporan adalah keaktifan peserta, pemahaman materi, kemampuan menjelaskan kembali langkah kesiapsiagaan, peningkatan kesiapan menghadapi bencana, dan terbentuknya kesiapsiagaan berbasis keluarga.

Tabel 3. *Alur Pelaksanaan*

Tahap	Kegiatan utama	Indikator/hasil yang disebutkan dalam laporan
Persiapan	Koordinasi, identifikasi sasaran, penyusunan materi dan media, persiapan sarana	Kesiapan materi, sasaran, media, dan sarana
Edukasi	Penyuluhan risiko dan kesehatan ibu-bayi	Pemahaman peserta
Diskusi	Diskusi pengalaman, kendala, dan kebutuhan	Identifikasi kebutuhan kesiapsiagaan
Pelatihan	Tas siaga, dokumen kesehatan, fasilitas kesehatan, evakuasi	Keterampilan praktis peserta
Pendampingan	Penerapan sistem kesiapsiagaan dalam keluarga	Penguatan kesiapsiagaan keluarga
Evaluasi	Observasi, tanya jawab, kemampuan menjelaskan kembali	Penilaian pemahaman dan kesiapan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan berlangsung sesuai dengan tahapan yang direncanakan, mulai dari registrasi peserta, pembukaan, penyampaian materi, diskusi interaktif,

pelatihan kesiapsiagaan, hingga evaluasi akhir. Laporan menyebutkan bahwa kegiatan berjalan tertib dan lancar serta mendapatkan respons positif dari peserta. Sebelum kegiatan, laporan menyebutkan

bahwa sebagian besar peserta belum memahami secara menyeluruh mengenai risiko kesehatan ibu hamil dan bayi dalam kondisi bencana serta langkah kesiapsiagaan yang perlu dipersiapkan. Edukasi kemudian diberikan untuk memperkenalkan risiko dan tindakan yang dapat dilakukan keluarga. Setelah edukasi dan pelatihan, peserta menunjukkan peningkatan pemahaman terkait risiko kesehatan ibu dan bayi saat bencana, pentingnya menyiapkan tas siaga, cara menjaga kesehatan dalam kondisi darurat, serta pentingnya mengetahui akses fasilitas kesehatan terdekat. Berdasarkan tanya jawab dan observasi, sebagian besar peserta mampu menjelaskan kembali langkah kesiapsiagaan yang telah dipaparkan. Pelatihan memberikan kesempatan kepada peserta untuk mempraktikkan persiapan kebutuhan darurat. Peserta mampu mengidentifikasi kebutuhan dasar ibu hamil dan bayi, menyusun daftar perlengkapan tas siaga, menentukan dokumen penting yang perlu disiapkan, dan memahami prosedur evakuasi sederhana. Laporan juga menyebutkan bahwa peserta aktif dalam simulasi penyusunan tas siaga dan mampu menyebutkan komponen utama yang perlu tersedia, antara lain perlengkapan bayi, obat-obatan dasar, dokumen kesehatan, dan kebutuhan nutrisi. Temuan ini digunakan dalam laporan sebagai gambaran keterampilan praktis peserta setelah kegiatan.

Kegiatan juga diarahkan pada penguatan kesiapsiagaan berbasis keluarga. Peserta menyatakan kesediaan untuk mendiskusikan rencana evakuasi dengan anggota keluarga, menyimpan dokumen kesehatan di tempat yang mudah dijangkau, mengikuti pemeriksaan kesehatan secara rutin, serta menyiapkan kebutuhan darurat secara bertahap. Dalam laporan, perubahan sikap ke arah yang lebih siap dan responsif terhadap risiko bencana. Artikel ini mempertahankan uraian tersebut sebagai hasil yang dilaporkan dan tidak

mengubahnya menjadi ukuran persentase atau skor karena angka kuantitatif tidak dicantumkan. Secara keseluruhan, laporan menyatakan bahwa kegiatan memberikan dampak positif terhadap pengetahuan, keterampilan, dan kesiapsiagaan ibu hamil serta ibu dengan bayi usia 0–6 bulan. Peserta menunjukkan antusiasme selama kegiatan dan berpartisipasi dalam diskusi maupun pelatihan. Sistem kesiapsiagaan berbasis keluarga yang diperkenalkan dinilai relevan dan aplikatif dalam konteks daerah rawan bencana menurut laporan. Pendekatan tersebut menempatkan keluarga sebagai bagian dari kesiapsiagaan, dengan dukungan tenaga kesehatan dan kader untuk membantu menjaga keberlanjutan penerapannya.



Gambar 1: Dokumentasi pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat.



Gambar 2: Lokasi Puskesmas

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa pendekatan edukasi, diskusi, pelatihan, dan pendampingan digunakan secara terpadu. Edukasi memberikan dasar pengetahuan mengenai risiko kesehatan ibu hamil dan bayi saat bencana, sedangkan pelatihan mengubah pengetahuan tersebut menjadi tindakan praktis. Pola ini sesuai dengan tujuan pengabdian yang menekankan

penguatan kesiapan individu dan keluarga. Penyampaian materi mengenai risiko kesehatan tidak berdiri sendiri. Peserta kemudian diarahkan untuk memikirkan kebutuhan konkret yang harus dipersiapkan sebelum bencana, seperti tas siaga, dokumen kesehatan, akses fasilitas kesehatan, dan rencana evakuasi. Dengan demikian, materi edukasi dihubungkan dengan kebutuhan yang dapat dilakukan di tingkat keluarga. Diskusi interaktif menjadi bagian yang penting karena peserta diberi ruang untuk menyampaikan pengalaman dan kendala. Berdasarkan laporan, diskusi digunakan untuk meningkatkan pemahaman dan mengidentifikasi kebutuhan kesiapsiagaan secara lebih spesifik. Pendekatan partisipatif tersebut memungkinkan kegiatan tidak hanya berupa penyampaian informasi satu arah.

Pelatihan tas siaga memberikan fokus pada kebutuhan praktis ibu hamil dan bayi. Peserta diarahkan untuk mengidentifikasi perlengkapan bayi, obat-obatan dasar, dokumen kesehatan, dan kebutuhan nutrisi. Kegiatan ini membantu peserta memahami bahwa kesiapsiagaan memerlukan persiapan sebelum keadaan darurat, bukan hanya tindakan ketika bencana sudah terjadi. Kemampuan peserta menyebutkan dan mengidentifikasi komponen utama tas siaga menjadi salah satu hasil yang dilaporkan. Namun, laporan tidak memberikan skor penilaian keterampilan secara numerik. Oleh karena itu, artikel ini menyajikan hasil dalam bentuk deskriptif sesuai dokumen sumber. Kesiapsiagaan berbasis keluarga menjadi salah satu konsep utama dalam kegiatan. Keluarga didorong untuk menyusun rencana evakuasi, menentukan titik kumpul, menyimpan dokumen penting, dan menyiapkan kebutuhan ibu serta bayi. Pendekatan tersebut memperluas fokus kegiatan dari individu menuju lingkungan terdekat yang dapat membantu ketika terjadi kondisi darurat. Dalam konteks ibu hamil dan bayi usia 0–6 bulan, dukungan keluarga menjadi bagian yang relevan

dalam pelaksanaan rencana kesiapsiagaan yang diperkenalkan. Laporan mengarahkan keberlanjutan sistem melalui monitoring, integrasi dengan kegiatan kelas ibu hamil dan posyandu, serta penguatan peran kader kesehatan.

Laporan menggambarkan respons peserta sebagai positif dan antusias. Peserta aktif dalam diskusi dan pelatihan serta menunjukkan kemampuan untuk menjelaskan kembali materi. Karena dokumen tidak menyajikan instrumen kepuasan dalam bentuk skor atau persentase, tingkat penerimaan tidak diterjemahkan menjadi angka tambahan dalam artikel ini. Laporan menyajikan hasil terutama secara deskriptif. Tidak terdapat tabel numerik yang memperlihatkan skor pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan, sehingga besarnya perubahan tidak dapat dihitung. Demikian pula, tidak terdapat ukuran kuantitatif yang dapat digunakan untuk membandingkan tingkat kesiapsiagaan peserta secara statistik. Keterbatasan tersebut tidak menghilangkan informasi mengenai keterlaksanaan kegiatan, karena laporan tetap menyediakan uraian tentang proses, respons peserta, kemampuan praktis, dan tindak lanjut. Namun, untuk evaluasi berikutnya, pengukuran yang lebih terstruktur dapat membantu menunjukkan perubahan secara kuantitatif apabila instrumen tersebut digunakan.

Tindak lanjut yang direncanakan dalam laporan mencakup monitoring dan evaluasi berkala, integrasi materi ke kelas ibu hamil, kelas ibu balita dan posyandu, penguatan peran kader kesehatan, penyusunan daftar ibu hamil dan bayi berisiko, serta pengembangan sistem kesiapsiagaan berbasis keluarga. Monitoring berkala direncanakan melalui pemeriksaan ANC, kunjungan rumah, evaluasi kesiapan tas siaga, dan pemantauan status kesehatan ibu serta bayi. Integrasi program dimaksudkan agar edukasi kesiapsiagaan tidak berhenti sebagai kegiatan satu kali, tetapi dapat

menjadi bagian dari kegiatan kesehatan masyarakat yang berkelanjutan. Laporan merencanakan pelatihan lanjutan berupa simulasi evakuasi ibu hamil, pengembangan modul kesiapsiagaan khusus ibu dan bayi, serta kerja sama lintas sektor yang melibatkan pemerintah desa, tenaga kesehatan, dan relawan bencana. Rencana tersebut diarahkan untuk memperkuat sistem kesiapsiagaan di tingkat keluarga dan masyarakat.

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat tentang pengembangan sistem kesiapan bencana untuk ibu hamil dan bayi usia 0–6 bulan dilaksanakan melalui penyuluhan kesehatan, diskusi interaktif, pelatihan kesiapsiagaan, pendampingan, dan evaluasi. Sasaran kegiatan adalah ibu hamil dan ibu dengan bayi usia 0–6 bulan di wilayah rawan bencana, dengan jumlah peserta sebanyak 15 orang sebagaimana tercantum dalam laporan. Hasil yang dilaporkan menunjukkan peningkatan pemahaman peserta mengenai risiko kesehatan saat bencana, persiapan kebutuhan ibu dan bayi, tas siaga, dokumen kesehatan, akses fasilitas kesehatan, dan prosedur evakuasi sederhana. Peserta juga dilaporkan aktif dalam diskusi dan pelatihan serta menunjukkan kesiapan untuk menerapkan langkah kesiapsiagaan di tingkat keluarga. Keberlanjutan kegiatan diarahkan melalui monitoring dan evaluasi berkala, integrasi dengan kelas ibu hamil dan posyandu, penguatan peran kader, pendataan ibu hamil dan bayi berisiko, serta pengembangan sistem kesiapsiagaan berbasis keluarga. Artikel ini tidak menambahkan data kuantitatif yang tidak tersedia dalam laporan sumber.

DAFTAR PUSTAKA

Akib, A. & Sumarmi, S. (2017). Kebiasaan Makan Remaja Putri yang Berhubungan dengan Anemia: Kajian Positive Deviance Food Consumption Habits of Female Adolescents Related to Anemia: A Positive Deviance Approach. *Amerta*

Nutrition, 1(2), 105–116.
<https://doi.org/10.20473/amnt.v1.i2.2017.105-116>.

Apriningsih, A. et al. (2019). Peranan Orang-Tua Dalam Meningkatkan Kepatuhan Siswi Minum Tablet Zat Besi Folat Di Kota-Depok. *Gizi Indonesia*, 42(2), 71.
<https://doi.org/10.36457/gizindo.v42i2.459>.

Aryani, R. (2010). *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*. Jakarta: Salemba Medika.

Cunningham, F.G. et al. (2010). *Williams Obstetrics*. 23rd edn. New York: McGraw Hill Medical.

Fulkerson, J.A. (2018). Fast food in the diet: Implications and solutions for families. *Physiology and Behavior*, 193(October 2017), 252–256.
<https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2018.04.005>.

Greer, J.P. et al. (2019). *Wintrobe's Clinical Hematology*. 14th edn. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Harahap, N.R. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. *Nursing Arts*, 12(2), 78–90.
<https://doi.org/10.36741/jna.v12i2.78>.

Hardiansyah & Supariasa, I D.N. (2017). *Ilmu Gizi: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: EGC.

Luglio, H.F. et al. (2021). *Buku Ajar Nutrigenomik dan Nutrigenetik bagi Mahasiswa Gizi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Mahan, L.K., Escott-Stump, S. and Raymond, J.L. (2012). *Krause's Food and the Nutrition Care Process*. 13th edn. USA: Elsevier.

Murray, R.K., Granner, D.K. and Rodwell, V.W. (2006). *Biokimia HARPER*. 27th edn. Jakarta: EGC.

Prameswari, dkk. (2019). Peningkatan Pengetahuan Ibu Melalui Penyuluhan dan Pelatihan Pembuatan

Makanan Olahan Ikan. *Journal Of Public*

- Health Research And Development. 2019;3(3).
- Sholikhah, A., & Dewi, R. K. (2022). Peranan Protein Hewani dalam Mencegah Stunting pada Anak Balita. *Jurnal Riset Sains dan Teknologi*, 6(1), 95-100.
- Suhanda, J., Puspitasari, F., Adawyah, R., Redha, E., Adriani, M., & Nursalam, N. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Yang Sehat Dari Bahan Ikan Nila Dengan Tambahan Labu Kuning Pada Kelompok “Posyandu Persada” Kelurahan Sungai Besar Kota Banjarbaru. *Aquana: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2022;3(1):24-31.
- Wardana, L. A., Sabrina, D., Mahendra, I. B. Y., Ningsih, J., Arifin, J., Hamdu, M. S., et al. Nugget Ikan Tongkol Sebagai Makanan Pendukung dalam Upaya Pencegahan Stunting di Desa Padamara. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA*. 2022;5(3):136-9.
- 10.29303/jpmpi.v4i3.2017
- Yaswinda, Elida, Nofriyanti, Y., & Sari, Y. I. (2020). Pelatihan Kewirausahaan Wanita Nelayan dalam Pengolahan Ikan di Kelurahan Ulak Karang. *Abdi Humaniora*, 2(1), 15– 24