

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Masalah gizi buruk atau kurang gizi secara global dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia pada suatu negara, sehingga akan menjadi masalah serius pada pembangunan negara tersebut, sehingga beberapa negara di dunia bekerja sama untuk mengatasi masalah tersebut melalui pembangunan nutrisi global, yaitu Gerakan *Scaling Up Nutrition* (SUN) yang merupakan gerakan yang berfokus pada pemenuhan nutrisi 1000 hari pertama kehidupan dalam upaya mengurangi atau mencegah *stunting* pada anak (Ki-Moon, 2016)

Salah satu indikator Sustainable Development Goals (SDGs) target tahun 2030 adalah *stunting*, yaitu masalah gizi buruk dan pencegahan *stunting* (Putri dkk., 2020). Target kedua adalah mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan peningkatan gizi, dan mencanangkan pertanian berkelanjutan (BPS, 2014). Fokus SDGs ini adalah peningkatan gizi, yaitu mengakhiri segala bentuk malnutrisi, termasuk mencapai target internasional 2025 untuk mengakhiri *stunting* dan *wasting* pada balita (WHO, 2016).

Masalah gizi dan *Stunting* pada anak sampai saat ini masih menjadi masalah global. Di dunia terdapat sekitar 150,8 juta balita mengalami *stunting*, Indonesia sebagai negara ketiga dengan angka prevalensi *stunting* tertinggi di Asia pada 2017. Angkanya mencapai 36,4 persen. (WHO, 2017)

Pada tahun 2013, prevalensi *stunting* di Indonesia adalah 37.2%, meningkat dari 35.6% pada tahun 2010, tetapi turun kembali pada tahun 2019,

menjadi 27.67%, dengan target 24.1% pada tahun 2020 dan turun menjadi 21,6% tahun 2022 (Kemenkes RI, 2022). Menurut data (Riskesdas, 2018) provinsi dengan prevalensi *stunting* tertinggi di Indonesia tahun 2018 adalah Nusa Tenggara timur dengan prevalensi 42.7% terdiri dari 26.7% pada kategori pendek dan 16% pada kategori sangat pendek, disusul oleh Sulawesi Barat dengan prevalensi 41.6% terdiri dari 25.4% pada kategori pendek dan 16.2 pada kategori sangat pendek. Sedangkan provinsi dengan prevalensi terendah ialah DKI Jakarta dengan prevalensi 17.6% terdiri dari 11.5% pada kategori pendek dan 6.1% pada kategori sangat pendek. Prevalensi tersebut bahkan jauh di bawah prevalensi rata-rata provinsi di Indonesia yaitu 30.8% (BPS, 2019). Menurut Riskesdas tahun 2013, angka *stunting* di Provinsi Jambi sangat tinggi, bahkan lebih tinggi dari angka nasional. Namun, masalah *stunting* telah menurun dari tahun ke tahun, seperti yang ditunjukkan dalam tabel berikut ini.

Tabel 1.1 Tabel Trend Prevalensi *Stunting* Perkabupaten/Kota Provinsi Jambi

No	Kabupaten	Besaran Masalah Gizi Pendek (TB/U) Prov.Jambi					
		Riskesda 2013	Riskesda 2018	SSGBI 2019	SSGBI 2021	SSGBI 2022	SSGBI 2023
1	Kerinci	55,3	42,36	33,85	26,7	24,2	8,7
2	Merangin	37,5	34,97	15,38	19,7	14,5	14,9
3	Sarolangun	40,8	18,83	19,06	21,4	16,8	4,8
4	Batang Hari	39,5	32,75	27,32	24,5	26,6	10,1
5	Ma.Jambi	50	20,68	13,51	27,2	18,6	12
6	Tanjabt看	48.5	40,89	20,05	25,6	22,5	23,7
7	Tanjabbar	29,6	43,99	21,81	19,8	9,9	14,1
8	Tebo	41,4	33,02	30,13	26,2	25	22,7

No	Kabupaten	Besaran Masalah Gizi Pendek (TB/U) Prov.Jambi					
		Riskesda 2013	Riskesda 2018	SSGBI 2019	SSGBI 2021	SSGBI 2022	SSGBI 2023
9	Bungo	34,5	20,74	27,57	22,9	15,4	13,7
10	Kota Jambi	24,6	26,22	18,62	17,4	14	13,5
11	Kota Sei Penuh	36,9	35,75	25,66	25	26	4,1
12	Prov.Jambi	37,9	30,12	21,03	22,4	18	13,5

Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

Prevalensi *stunting* di provinsi Jambi mengalami penurunan yang signifikan dari tahun 2013 sebesar 37.9%, tahun 2018 sebesar 30.12% dan pada tahun 2019 21.03%, serta tahun 2023 sebesar 13,5%, penurunan tersebut merupakan keberhasilan dari upaya yang dilakukan oleh dinas kesehatan provinsi Jambi dalam penanggulangan dan pencegahan *stunting* di Provinsi Jambi (Kesga Dinkes Provinsi Jambi, 2023) namun upaya tersebut harus terus berlanjut untuk mencapai target prevalensi *stunting* tahun 2024 yaitu sebesar 12% (PRJMD Dinkes Provinsi Jambi, 2021). Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Jambi tahun 2020 didapatkan prevalensi *stunting* tertinggi di provinsi Jambi adalah Kabupaten Kerinci yaitu 33.85% pada tahun 2019 dengan kategori akut kronis mengalami *stunting*. Walaupun prevalensi *stunting* di Kabupaten Kerinci terus mengalami penurunan, namun angka tersebut masih sangat tinggi dibandingkan dengan kabupaten lain di Provinsi Jambi dan angka tersebut masih sangat jauh diatas rata-rata prevalensi provinsi Jambi. Pada tahun 2013 prevalensi *stunting* di Kabupaten Kerinci mencapai 55.3% sedangkan Provinsi Jambi 37.9%, pada tahun 2018 Kabupaten Kerinci sebesar 42.4% sedangkan Provinsi Jambi 30.12% dan pada tahun 2019 Kabupaten Kerinci sebesar 33.85% sedangkan Provinsi

Jambi sebesar 21.03% pada tahun 2021 angka prevalensi *stunting* Kabupaten Kerinci sebesar 26.7% sedangkan Provinsi Jambi sebesar 22,4% dan terakhir pada tahun 2022 hasil survei gizi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jambi bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan didapat angka prevalensi gizi *stunting* Kabupaten Kerinci sebesar 24,2% sedangkan provinsi Jambi sebesar 18% (Kesga Dinkes Provinsi Jambi, 2022).

Di antara 100 kabupaten kota prioritas untuk intervensi *stunting* di Indonesia, Kabupaten Kerinci memiliki prevalensi *stunting* tertinggi di Provinsi Jambi. *Stunting* ditemukan di 10 dari 16 kecamatan di Kabupaten Kerinci, yang dianggap sebagai desa *stunting* atau lokasi fokus penanggulangan *stunting* (Setwapres_Buku-Ringkasan-Stunting_TNP2K.pdf, 2017), antara lain:

Tabel 1.2 Tabel Sasaran Desa *Stunting* Kabupaten Kerinci Provinsi Jambi

No	Kecamatan	Desa	Stunting
1	Danau Kerinci	Sanggaran Agung	3
2	Danau Kerinci	Tebing Tinggi	2
3	Danau Kerinci	Talang Kemulun	4
4	Sitinjau Laut	Hiang Sakti	3
5	Sitinjau Laut	Koto Sekilan Ambai	5
6	Keliling Danau	Pulau Tengah	3
7	Siulak	Koto Tengah	5
8	Siulak Mukai	Mukai Tengah	8
9	Air Hangat Barat	Hampanan Pugu	3
10	Air Hangat Barat	Koto Tengah	6

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci

Stunting adalah ketika anak balita memiliki tinggi badan yang lebih rendah daripada anak seusianya. Beberapa faktor, termasuk kondisi sosial

ekonomi, nutrisi ibu selama kehamilan, penyakit pada bayi, dan kurangnya asupan nutrisi pada bayi, bertanggung jawab atas masalah gizi jangka panjang yang dikenal sebagai stunting pada anak balita. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi kematangan sel saraf bagi bayi sehingga dapat mengganggu tumbuh kembang bayi seperti gerak motorik yang lambat, kecerdasan dan kurang tanggap secara sosial (Rosyidah, 2021).

Status ekonomi keluarga mempengaruhi bagaimana keluarga dapat memenuhi kebutuhan anggota keluarganya, terutama pemenuhan nutrisi dan zat gizi dalam jumlah dan kualitas yang tepat selama masa kehamilan ibu dan hingga 1000 hari pertama usia anak, untuk mencegah stunting pada anak. Selain itu, kesanggupan keluarga untuk mendapatkan layanan kesehatan terkait gizi selama kehamilan dan setelah melahirkan dipengaruhi oleh status ekonomi keluarga yang rentan. Ibu hamil yang kekurangan gizi dapat menyebabkan intrauterine growth retardation (IUGR), yang berarti bayi akan lahir dengan gizi rendah dan mengalami gangguan tumbuh kembang anak. Efek jangka panjang yang akan dialami oleh anak-anak termasuk gangguan mental, penurunan kemampuan dan kapasitas belajar, yang mengakibatkan kinerja belajar yang buruk, kurangnya inovasi, dan peningkatan risiko penyakit terkait nutrisi seperti diabetes mellitus, hipertensi, dan obesitas (Sajalia, 2018).

Stunting adalah contoh malnutrisi yang terus berlanjut. Hal ini terjadi saat anak-anak tumbuh dan berkembang di masa kritis kehidupan mereka. Biasanya terjadi pada anak-anak berusia 0 hingga 59 bulan dengan tinggi badan di bawah standar WHO. Status gizi anak disebut sebagai kondisi tubuh

pendek atau sangat pendek, yang diukur dengan tinggi atau panjang badan menggunakan standar baku yang diterbitkan oleh WHO. Nilai Z biasanya kurang dari 2 SD dan kurang dari 3 SD (WHO, 2005). Stunting ini biasanya muncul pada 1000 hari pertama kehidupan seorang anak. Pada saat ini, otak dan tubuh anak berkembang dengan cepat. Stunting memiliki konsekuensi negatif yang tidak dapat diubah di kemudian hari (UNICEF, 2012).

Faktor rumah tangga dan keluarga termasuk lingkungan rumah dan ibu, makanan tambahan yang kurang, termasuk makanan berkualitas rendah, praktik yang tidak memadai, keamanan makanan dan keamanan air, menyusui, dan infeksi. Faktor pendukung juga termasuk ekonomi, politik, Kesehatan, dan perawatan kesehatan, pendidikan, dan lainm sebagainya (WHO, 2014).

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Mal-ED Network menemukan bahwa ada tiga penyebab stunting: penyebab dasar, penyebab tidak langsung, dan penyebab langsung. Penyebab dasar adalah kurangnya konteks modal sosial, ekonomi, dan politik; penyebab tidak langsung adalah kemiskinan, ketidaknyamanan pangan rumah tangga, perawatan yang tidak memadai, dan lingkungan rumah tangga. Penyebab langsung adalah kemiskinan, ketidaknyamanan pangan rumah tangga, dan perawatan yang tidak memadai (MAL-ED, 2017).

Salah satu masalah gizi utama yang akan memengaruhi kehidupan sosial dan ekonomi masyarakat adalah stunting. Selain itu, stunting memiliki konsekuensi jangka pendek dan jangka panjang jika tidak ditangani segera. Mereka memiliki dampak singkat, termasuk peningkatan angka mortalitas dan

morbiditas, penurunan perkembangan motorik, kognitif, dan bahasa, dan peningkatan pengeluaran kesehatan (Wirth, 2017). Untuk mengatasi stunting, upaya gizi khusus dan sensitif dapat dilakukan pada sasaran 1000 hari pertama kehidupan anak, atau dari lahir hingga berusia 23 bulan.

Proses kehamilan dapat dibagi menjadi tiga trimester, dikenal sebagai "trimester pertama", "trimester kedua", dan "trimester terakhir". Perawat biasanya menggunakan pendekatan berikut untuk membagi trimester:

1. Pembagian trimester didasarkan pada prakonsepsi kesehatan saat ini.

Pedoman umum ini menentukan trimester, yang rata-rata berlangsung 40 minggu, atau 280 hari, dibagi 3 (tiga). Dengan demikian, trimester pertama berlangsung dari satu hingga tiga belas minggu, dan trimester kedua berlangsung dari minggu keempat belas hingga ketiga puluh tujuh. Sementara trimester ketiga dimulai pada minggu keempat belas dan berakhir pada usia kandungan 27 minggu.

2. Pembagian trimester berdasarkan konsepsi: metode ini jarang digunakan karena menentukan tanggal pembuahan yang tepat.

Konsumsi gizi buruk masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Kekurangan nutrisi adalah penyebab tidak langsung kematian ibu dan anak, meskipun masalah gizi sebenarnya dapat dicegah. Ibu hamil dapat mengalami banyak masalah selama kehamilan, termasuk kemungkinan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Kekurangan asupan gizi ibu hamil juga dapat menyebabkan BBLR (WHO, 2014).

Berat badan lahir dipengaruhi oleh jumlah nutrisi yang diberikan ibu

selama kehamilan, salah satunya adalah kebutuhan zat mikro. Kebutuhan gizi meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan, perubahan metabolisme tubuh ibu, dan pertumbuhan dan perkembangan janin selama trisemester ketiga kehamilan. Karena pertumbuhan dan perkembangan janin meningkat selama trisemester ini, diperlukan asupan energi dan protein yang cukup (Rukmana, 2013).

Tubuh membutuhkan tablet mineral zat besi (FE) untuk membuat hemoglobin, yang merupakan komponen yang paling penting untuk pembentukan sel darah merah. Makanan dapat mengandung zat besi secara alami. Anemia gizi atau kekurangan darah dapat terjadi karena kekurangan zat besi dalam diet sehari-hari. Selama kehamilan, ibu hamil harus mengonsumsi setidaknya 60 tablet zat besi (Fe). Ibu hamil membutuhkan sekitar 800 mg zat besi, dengan 300 mg untuk janin dan 500 mg untuk meningkatkan hemoglobin maternal. Setiap 100 kalori makanan ibu hamil dapat mengeluarkan sekitar 200 mg lebih dari usus, kulit, dan urine.

Faktor dari ibu hamil maupun lingkungan dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil, adapun yang mempengaruhi gizi ibu hamil antara lain:

1. Semakin besar kehamilan maka ibu membutuhkan energi yang semakin besar juga
2. Asupan yang diperlukan ibu ditentukan oleh berapa berat badan ibu hamil agar kebutuhan gizi bayi dapat terpenuhi dan lahir dengan BB normal.
3. Semakin aktif ibu hamil maka kebutuhan energi juga semakin besar
4. Nafsu makan ibu hamil yang sedang sakit juga akan menurun.

Maka ibu memerlukan supan protein extra, zat besi, dan nutiris lainnya.

5. Ibu memerlukan pengetahuan akan gizi agar dapat merencanakan menu makannya. jika selera makan menurun maka supan gizi akan terganggu.

Hal yang dapat mempengaruhi asupan makanan adalah juga termasuk kepercayaan terhadap adat dan budaya. Sebagai contoh ibu hamil dilarang makanikan karena khawatir anaknya akan berbau amis dan cacingan. Padahal otak janin yang sedang Dalam masa pertumbuhan sangat memerlukan omega 3 dan omega 6 dari ikan.

Pemahaman orang tua (ibu) tentang pola asuh dan status gizi mereka sangat dipengaruhi, jadi edukasi diperlukan untuk mengubah perilaku yang dapat membantu ibu dan anaknya menjaga kesehatan dan gizi mereka (Kemenkes, 2018). Kesehatan ibu hamil dan perkembangan janin sangat dipengaruhi oleh status gizinya (WHO, 2014 dalam Khorun Ni'mah, 2015).

Studi menunjukkan bahwa pengetahuan tentang pendampingan gizi dapat mempengaruhi apa yang diketahui, dipikirkan, dan dilakukan ibu hamil tentang mengonsumsi makanan yang sehat. Sikap seseorang adalah kecenderungan mereka untuk bertindak, termasuk respons tertutup terhadap stimulus atau objek tertentu. Sikap adalah kecenderungan untuk melakukan sesuatu, bukan suatu aktivitas atau tindakan.

Meneliti sikap dalam pencegahan stunting sangat penting karena beberapa alasan teoritis (Jones et al., 2015) :

1. Teori Perilaku Kesehatan (Health Belief Model): Sikap dan

keyakinan individu tentang risiko dan manfaat pencegahan stunting mempengaruhi perilaku mereka.

2. Teori Perilaku Terencana (Theory of Planned Behavior): Sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku memprediksi niat dan perilaku pencegahan stunting.

3. Model Kesehatan dan Perilaku (Health and Behavior Model): Sikap dan pengetahuan mempengaruhi perilaku kesehatan dan pencegahan stunting.

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

1. Pengetahuan tentang stunting dan pencegahannya.
2. Keyakinan tentang manfaat pencegahan stunting.
3. Norma sosial dan budaya.
4. Pengalaman pribadi dan keluarga.
5. Aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan.

Dampak Sikap terhadap Pencegahan Stunting

1. Meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang stunting.
2. Mengubah perilaku kesehatan dan pencegahan stunting.
3. Meningkatkan penggunaan layanan kesehatan.
4. Mengurangi risiko stunting.
5. Meningkatkan kualitas hidup anak.

Hasil penelitian (Najmah et al., 2024) bahwa terdapat hubungan signifikan atau hubungan berarti pada sikap yang dimiliki ibu terhadap status gizi yang dimiliki balita oleh karena itu diperlukan upaya dalam meningkatkan sikap ibu terhadap perilaku pencegahan *stunting*.

Website menjadi sangat mudah sebagai alat untuk meningkatkan pengetahuan seiring dengan kemajuan zaman. Komunikasi telah mengalami kemajuan yang sangat cepat dan semakin banyak jenisnya. Selain pandemi COVID-19, tidak disarankan untuk berkumpul. Akibatnya, Internet Of Thing (IoT) adalah sistem yang dapat mempermudah proses belajar dan mengajar (Hardyanto RH, 2017). Pada penelitian ini untuk meningkatkan pengetahuan dilakukan dengan menggunakan website yang berisi edukasi bagi ibu hamil tentang *stunting*, pencegahan *stunting* dan menu gizi seimbang yang direkomendasikan. Saat ini ada beberapa aplikasi pencegahan stunting yang telah ada dan berbeda dengan website kanti peduli stunting yang penulis gunakan. Diantara aplikasi pencegahan stunting tersebut yaitu :

- 1) Aplikasi ELSIMIL dari BKKBN fungsinya mendeteksi calon pengantin yang beresiko memiliki anak *stunting*.
- 2) Aplikasi SIMPATI yang dibuat oleh pemerintah Kabupaten Sumedang dengan Telkomsel fungsinya pencatatan pelaporan penimbangan anak oleh kader kesehatan, cek status gizi anak dan monitoring evaluasi program stunting bagi Puskesmas
- 3) Aplikasi STUNTECH yang dibuat oleh mahasiswa UGM fungsinya alat untuk mendeteksi dini stunting dengan menghimpun data pemeriksaan antropometri.

Berdasarkan permasalahan di atas, maka penelitian tentang "Pengaruh Pendampingan Keluarga Berbantuan Web-KPS Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Dalam Pencegahan Stunting: Studi Kasus Di Puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci Provinsi Jambi" adalah subjek yang menarik

perhatian peneliti.

1.2 Rumusan Masalah

Dengan mengingat fakta bahwa stunting sangat umum di Kabupaten Kerinci, penelitian ini berfokus pada bagaimana pendampingan keluarga berbantuan melalui web-KPS (Kanti Peduli Stunting) berdampak pada pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang cara mencegah stunting di Kabupaten Kerinci, Provinsi Jambi.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh pendampingan keluarga berbantuan WEB-KPS (Kanti Peduli Stunting) terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap Ibu Hamil dalam mencegah *stunting* di Kabupaten Kerinci Provinsi Jambi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Menilai pengetahuan Ibu Hamil tentang gizi seimbang keluarga dan pencegahan *Stunting*
- 2) Menilai Sikap Ibu Hamil tentang gizi seimbang dan pencegahan *stunting*
- 3) Menganalisis perbedaan pengetahuan, dan sikap Ibu Hamil dalam upaya pencegahan stunting pada sebelum dan setelah diberikan intervensi.
- 4) Memonitoring pendampingan keluarga berbantuan WEB-KPS dalam pencegahan *Stunting*.

1.4 Manfaat Penelitian

1) Manfaat Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam membuat perencanaan program kesehatan di Indonesia khususnya di Provinsi Jambi dalam pencegahan penyakit atau masalah kesehatan terutama upaya pencegahan *stunting*. Melakukan tindakan pencegahan *stunting* dengan pendampingan keluarga berbantuan web kanti peduli *stunting* untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang *stunting*, serta menurunkan prevalensi *stunting* di Indonesia khususnya di Provinsi Jambi.

2) Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini akan menjadi referensi atau sumber informasi bagi mahasiswa kesehatan di Universitas Jambi, khususnya, dan mahasiswa kesehatan secara umum, tentang bagaimana pendampingan keluarga berpengaruh pada pengobatan dan pencegahan *stunting*.

3) Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan tugas akhir perkuliahan yang menjadi syarat wajib bagi kelulusan mahasiswa yang dinilai sudah berkompeten dalam menyelesaikan penelitian. Penelitian ini juga dapat dijadikan sumber rujukan bagi peneliti lain dalam mengembangkan atau membuat penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh pendampingan keluarga terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku dalam pencegahan *stunting*.

1.5 Kebaruan Penelitian

Kebaruan dari penelitian ini ialah adanya intervensi tentang edukasi Ibu Hamil berbantuan Web Kanti Peduli *Stunting* (Web-KPS). Intervensi akan

dilakukan dengan cara memberikan edukasi kepada responden dengan bantuan website Kanti Peduli *Stunting* (Web-KPS) yang dibuat oleh peneliti berisi tentang materi *Stunting*, pencegahan *Stunting* dan menu gizi seimbang yang direkomendasikan yang telah disesuaikan dengan pangan lokal yang ada di Kerinci. Tim pendamping keluarga akan mendatangi rumah responden setiap minggu untuk memastikan penggunaan Web-KPS telah digunakan dengan maksimal atau tidak, dan melakukan konseling kepada responden untuk memastikan responden mengerti dengan materi yang diberikan melalui Web-KPS serta untuk mengetahui kendala apa saja yang dialami oleh responden saat menggunakan web-KPS ini. Web-KPS berbeda dengan aplikasi yang ada dalam pencegahan stunting.

1.6 Defenisi Operasional

Tabel 1.6
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan <i>stunting</i>	Semua yang ibu ketahui dan pahami tentang pencegahan stunting	Kuesioner <i>pretest-posttest</i>	Skor 1-10	Rasio
2	Sikap <i>stunting</i>	Ibu hamil menanggapi upaya pencegahan stunting	Kuesioner <i>pretest-posttest</i>	Skor 1-10	Rasio
3	Pendampingan Keluarga Berbantuan Web-KPS	Dengan menggunakan Web-KPS, pendampingan dilakukan untuk mengajarkan ibu hamil tentang gizi seimbang dan cara mencegah stunting.	Program	-	-