

## Optimalisasi Peran Kader dalam Menurunkan Stunting di Kelurahan Mulyasari Kota Tasikmalaya

Bayu Irianti<sup>\*1</sup>, Yulia Herliani<sup>2</sup>, Helmi Diana<sup>3</sup>, Yati Budiarti<sup>4</sup>, Meti Megawati<sup>5</sup>,  
Etin Rohmatin<sup>6</sup>

Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya; Jalan siliwangi no. 35

e-mail co Author: <sup>\*1</sup>bayu.irianti@dosen.poltekkestasikmalaya.ac.id

### ABSTRAK

*Pendahuluan Kader memiliki tugas penting dalam membantu peningkatan kesehatan masyarakat dan percepatan penurunan stunting. Prevalensi stunting di tasikmalaya pada tahun 2021 sebesar 14,81%, dengan angka ibu hamil KEK 270 dan bayi stunting tercatat 6263 bayi. Metode pengabdian masyarakat yang dilakukan meliputi pengumpulan data dasar, survei mawas diri sebelum menentukan prioritas masalah dan melakukan intervensi sebagai tindak lanjut. Tahap intervensi refreshing kader menggunakan buku KIA sebagai media promosi kesehatan mengenai pemberian makanan tambahan pada bayi di atas 6 bulan dan Ibu hamil KEK, serta pengukuran pertumbuhan-perkembangan anak. Hasil hasil pengukuran pertumbuhan 27 bayi berusia 6 bulan hingga 2 tahun didapatkan 6 diantaranya berada di di bawah garis hijau namun masih berkategori normal, 3 lainnya berstatus gizi kurang dan 3 bayi mengalami penurunan berat badan karena sakit. Hasil pengukuran peningkatan pengetahuan pada ibu hamil dan ibu balita setelah dilakukan pendampingan oleh kader dan mahasiswa didapatkan hasil  $p < 0,05$ , sehingga refreshing kader mengenai buku KIA dan pendampingan pada ibu hamil dan ibu bayi efektif meningkatkan pengetahuan. Diskusi pendampingan buku KIA dan peran kader menjadi salah satu hal penting dalam meningkatkan pengetahuan, sehingga buku KIA menjadi media promosi kesehatan sederhana dan utama dalam pemberian informasi dan konseling*

*Kata Kunci : buku KIA; PMBA; Stunting; hamil; balita*

### PENDAHULUAN

WHO mengestimasi prevalensi balita kerdil (stunting) diseluruh dunia sebesar 22% atau 149,2 juta pada tahun 2020 <sup>2</sup> dan pemerintah menetapkan stunting sebagai salah satu prioritas dalam program pembangunan nasional, karena stunting memiliki dampak yang berpengaruh terhadap masa depan anak apabila tidak dilakukan pencegahan sejak dini. Pada transformasi layanan primer terdapat tiga kegiatan prioritas. Pertama, penguatan upaya promotif dan preventif. Kedua, pemenuhan sarana, prasarana, obat, dan alat kesehatan. Ketiga, penguatan tata kelola manajemen, pelayanan esensial, dan rujukan. <sup>3</sup> Faktor terjadinya peningkatan kasus stunting antara lain tingginya bumil resti terutama dengan kasus KEK (7.88%), Kejadian anemia atau kekurangan darah pada ibu hamil di Indonesia masih

tergolong tinggi, sebanyak 48,9%. asupan gizi balita yang belum memenuhi kriteria isi piringku dikarenakan rendahnya pendapatan keluarga sehingga kualitas asupan gizi keluarga pun masih rendah, faktor berikutnya konsumsi tablet Fe pada remaja putri masih rendah, (14,12%) capaian ASI Eksklusif yang rendah (40,69%)<sup>2</sup>

Kerangka Intervensi Stunting di Indonesia Kerangka intervensi stunting yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia terbagi menjadi dua, yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif. Kerangka pertama adalah Intervensi Gizi Spesifik. Ini merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. Intervensi ini juga bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Kegiatan yang idealnya dilakukan untuk melaksanakan Intervensi Gizi Spesifik dapat dibagi menjadi beberapa intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan balita, yaitu; Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil, intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan, Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan (TNP2K 2017). Kerangka intervensi stunting yang direncanakan oleh pemerintah yang kedua adalah Intervensi Gizi Sensitif. Kerangka ini idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% intervensi stunting. Sasaran dari intervensi gizi sensitif adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1000 Hari Pertama Kehidupan/HPK. Kegiatan terkait Intervensi Gizi Sensitif dapat dilaksanakan melalui beberapa kegiatan yang umumnya makro dan dilakukan secara lintas Kementerian dan Lembaga.

Intervensi Program Gizi Spesifik dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) melalui Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Adapun beberapa program gizi spesifik yang telah dilakukan oleh pemerintah dapat diidentifikasi sebagai berikut: 1. Program terkait intervensi dengan sasaran ibu hamil, yang dilakukan melalui beberapa program/kegiatan berikut: a) Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis b) Program untuk mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat c) Program untuk mengatasi kekurangan iodium d) Pemberian obat cacing untuk menanggulangi kecacingan pada ibu hamil e) Program untuk melindungi ibu hamil dari malaria Jenis kegiatan yang telah dan dapat dilakukan oleh pemeritah baik di tingkat nasional maupun di tingkat lokal meliputi pemberian suplementasi besi folat minimal 90 tablet, memberikan dukungan kepada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali, memberikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT), pemberian makanan tambahan pada ibu hamil, melakukan upaya untuk penanggulangan cacingan pada ibu hamil, dan memberikan kelambu serta pengobatan bagi ibu hamil yang positif malaria.

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia ( SDKI ) tahun 2020 diketahui bahwa pemberian ASI Eksklusif hanya meningkat sekitar 10% dalam periode 2020-2021. Pada SDKI tahun 2019 angka pemberian ASI Eksklusif itu hanya sekitar 32%, dan di SDKI tahun 2021 meningkat menjadi 42%, meskipun ada peningkatan hal ini masih jauh dari angka sempurna. Keberhasilan ASI Eksklusif di Jawa Barat tercapai 42% dari target 80%. Pada saat ini, Kota Tasikmalaya memiliki prevalensi stunting sebesar 14,81%, dengan angka ibu hamil KEK sebanyak 270, dan angka balita stunting sebanyak 6.263. Kecamatan Tamansari terdiri dari 8 kelurahan merupakan salah satu Kecamatan di wilayah Kota Tasikmalaya dan memiliki Angka Kejadian stunting dan gizi kurang pada balita 6-11 bulan 10 kasus, pada balita usia 12-59 bulan sebanyak 148 kasus dan Ibu Hamil dengan KEK 39 Kasus, dan cakupan ASI Eksklusif 68%

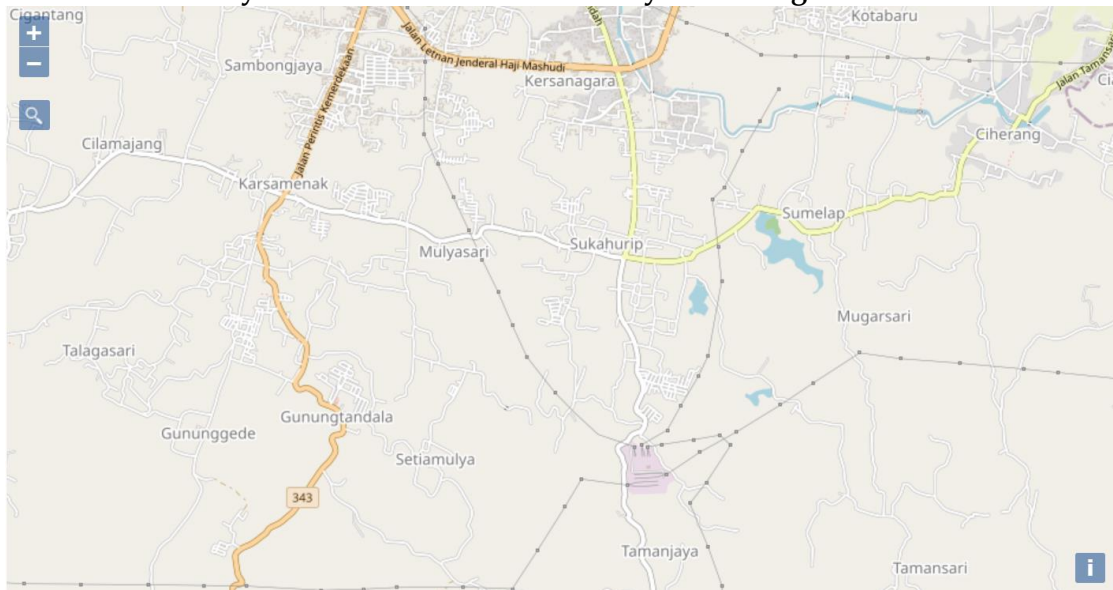
## **METODE**

Metode pelaksanaan yang dilakukan pada pengabdian masyarakat ini meliputi tiga tahapan utama yaitu tahap pengumpulan data dasar dan survei mawas diri, melakukan analisis masalah dan perumusan penyelesaian masalah dengan melibatkan sumber daya yang ada. adapun penyelesaian masalah yang dilakukan berdasarkan dua masalah utama kesehatan ibu dan anak yaitu melalui upaya refreshing kader dalam melakukan pendampingan pemberian makanan tambahan dan pemenuhan nutrisi pada 1000 hari pertama kelahiran (HPK) dengan mengevaluasi peningkatan pengetahuan setelah dilakukan pendampingan oleh kader dengan menggunakan buku KIA sebagai alat promosi kesehatan. pendampingan yang dilakukan kader kepada 30 orang ibu dengan permasalahan nutrisi, yaitu 7 orang ibu hamil dengan status gizi kurang dan 23 ibu dengan status gizi anak dibawah garis hijau (SD-1 sampai dengan >SD-2)

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kecamatan Tamansari di Kota Tasikmalaya, Jawa Barat. Mencakup sejarah kecamatan yang dibentuk pada tahun 2000, luas wilayah 34,35 km persegi terdiri atas 8 kelurahan, fasilitas umum seperti rumah sakit, puskesmas, sekolah, TPA, polisi, dan objek wisata Situ Cibeureum, serta ikon sentra kelom geulis sebagai kerajinan khas daerah. Peta

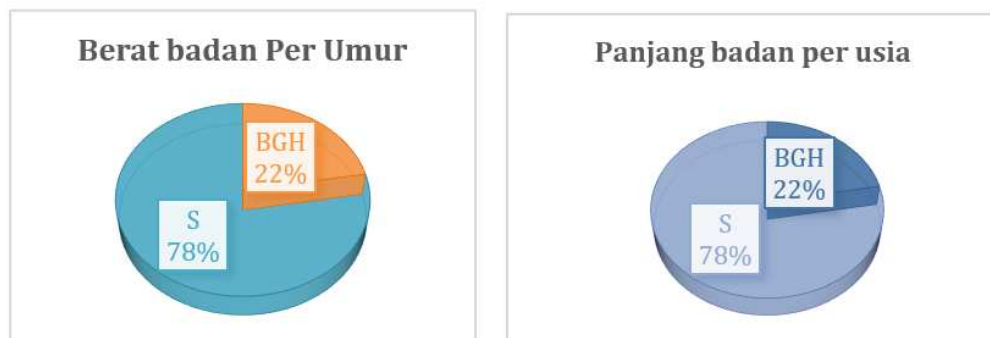
**wilayah tamansari-kecamatan mulyasari sebagai berikut:**



**Gambar 1. Peta wilayah kecamatan mulyasari**

Hasil pelaksanaan kegiatan bina wilayah yang dilaksanakan pada bulan Juli-November 2024, sebagai berikut:

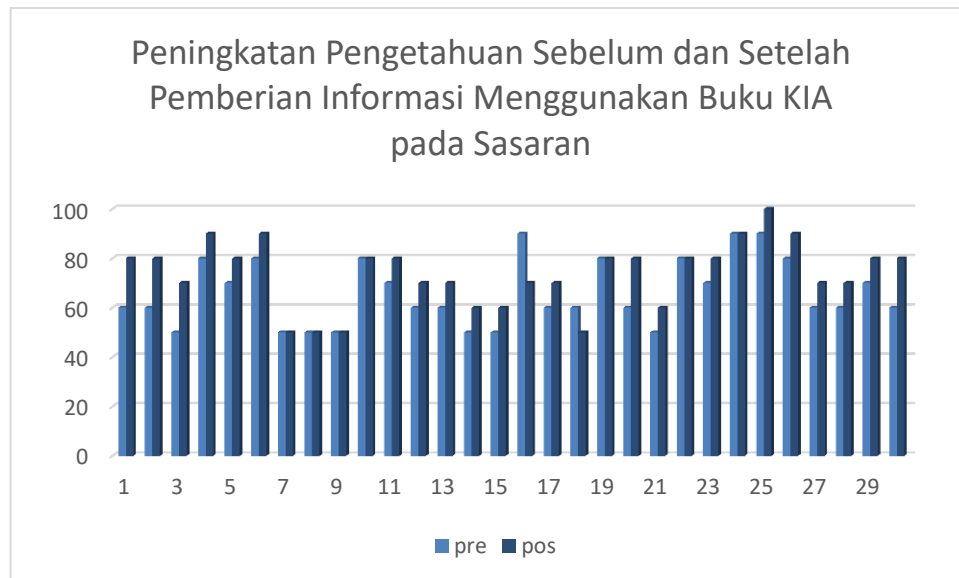
- a. Hasil pengukuran pertumbuhan dan perkembangan anak



**Diagram 1. pengukuran antropometri berdasarkan berat badan dan Panjang badan perumur, dengan hasil pengukuran sesuai grafik pertumbuhan pada buku KIA.**

Dari diagram lingkaran di atas, didapatkan bahwa dari 27 bayi didapatkan bahwa 22% diantaranya (6 orang bayi didapatkan hasil pengukuran di bawah garis hijau, dengan 3 diantaranya berstatus gizi kurang, dan 3 diantaranya mengalami penurunan BB dikarenakan sakit. Hasil pengukuran Panjang badan/ tinggi badan didapatkan 6 diantaranya di bawah garis hijau dengan kesesuaian hasil pengukuran dengan BB, namun jika dilakukan pengukuran berdasarkan Panjang badan dengan berat badan masih dalam kategori sesuai.

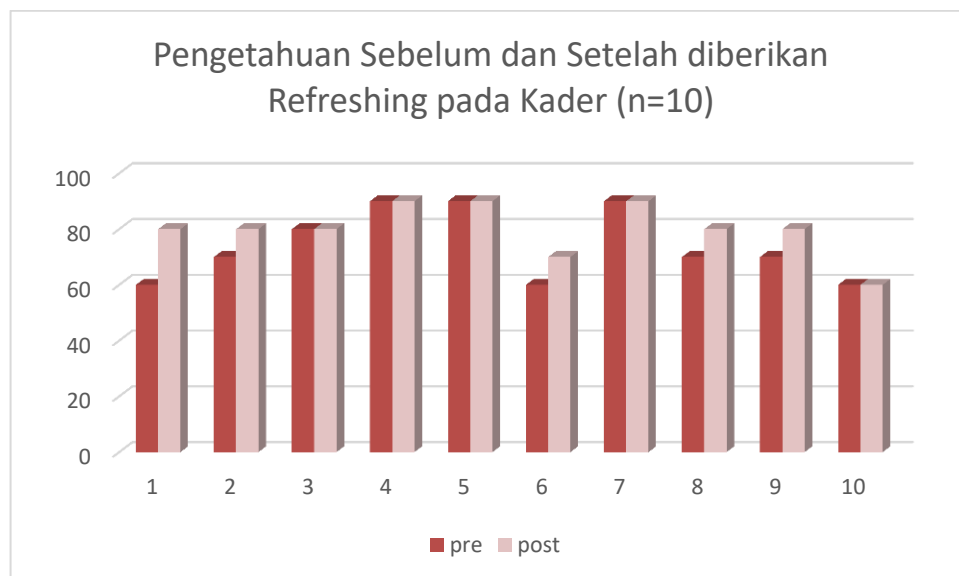
- b. Pengetahuan ibu hamil KEK dan bayi gizi kurang mengenai makanan tambahan



**Grafik 1. peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah pemberian informasi menggunakan Buku KIA pada sasaran (n=30)**

Terlihat pada grafik di atas, bahwa terdapat peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah pemberian informasi yang diberikan kepada Ibu-ibu dengan bayi dan balita yang mengalami masalah nutrisi (23 orang) serta ibu hamil KEK (7 orang ibu hamil). Dengan rerata nilai pengetahuan awal 66,21, mengalami peningkatan menjadi 73,45. Dari grafik terlihat bahwa 3 orang ibu tidak mengalami peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah. Hal ini dikarenakan karena beberapa faktor diantaranya adalah faktor distraksi atau gangguan saat pelaksanaan pemberian informasi. Pada hal ini terjadi pada ibu yang membawa balita, hal ini dapat disebabkan karena gangguan saat penerimaan informasi, yaitu focus ibu terbagi antara memperhatikan pemberian informasi dan terjaga untuk mengawasi bayinya selama proses pelaksanaan berlangsung. Hasil uji beda menggunakan uji berpasangan non parametrik (Wilcoxon), didapatkan bahwa nilai  $r = 0,000$  dengan  $\alpha: 5\%$  SD: 9,69. Hal ini memperkuat hasil deskripsi pada grafik di atas bahwa terdapat peningkatan yang signifikan pada pengetahuan ibu sebelum dan setelah diberikan informasi menggunakan media power poin dan buku KIA yang dimiliki oleh setiap ibu.

c. Pengetahuan kader terkait buku KIA dan PMBA



**Grafik 2. Peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah diberikan refreshing pada kader (n=10)**

Terlihat pada grafik di atas, bahwa terdapat peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah refreshing pada kader Mulyasari-Tamansari. Dengan rerata nilai pengetahuan awal 74, mengalami peningkatan menjadi 80. Dari grafik terlihat bahwa 4 orang kader tidak mengalami peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah, 3 diantaranya memiliki pengetahuan yang sudah tinggi yaitu dengan nilai kuantitatif 80 dan 90. Hasil uji beda menggunakan uji berpasangan non parametrik (Wilcoxon), didapatkan bahwa nilai  $r = 0,024$  dengan  $\alpha: 5\%$  SD: 6.99 Hal ini memperkuat hasil deskripsi pada grafik di atas bahwa terdapat peningkatan yang signifikan pada pengetahuan kader sebelum dan setelah dilakukan refreshing. Sehingga dapat dikatakan bahwa Upaya refreshing kader menjadi hal yang perlu dipertimbangkan untuk dilakukan sebagai Upaya optimalisasi kader dalam menurunkan Stunting dan mendukung PMBA berbahan dasar pangan lokal.



**Gambar 2. Foto kegiatan pelaksanaan bina wilayah saat pelaksanaan refreshing kader kesehatan dan persiapan pendampingan**



## **KESIMPULAN**

Refresing yang dilakukan kepada kader kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pemenuhan nutri dan pemberian makanan tambahan menggunakan buku KIA efektif meningkatkan pengetahuan dan menjadi langkah awal untuk perubahan perilaku pemenuhan nutrisi, sehingga dapat menurunkan angka masalah gizi baik pada ibu hamil dan bayi.

## **SARAN**

1. kader kesehatan sebagai pendukung kesehatan khususnya ibu dan anak di masyarakat, perlu dilakukan peningkatan pengetahuan dengan cara penyegaran ataupun pelatihan teknis terkait tugas yang dilaksanakan
2. buku KIA sebagai media promosi kesehatan ibu dan anak yang dimiliki oleh ibu menjadi media yang harus dipahami fungsi dan isinya kepada masyarakat, sehingga masyarakat dapat belajar dan waspada terhadap apa yang terjadi pada dirinya maupun pada anaknya.

## **UCAPAN TERIMA KASIH (JIKA DIPERLUKAN)**

ucapan terima kasih kepada poltekkes kemenkes tasikmalaya dengan DIPA yang diberikan sehingga pengabdian masyarakat dapat dilaksanakan dan memiliki kebermanfaatan untuk masyarakat, mahasiswa Jurusan kebidanan Poltekkes Tasikmalaya yang telah terlibat dalam proses pelaksanaan pengabdian Masyarakat, serta kepada Puskesmas dan Lurah Tamansari, kader Kesehatan serta Masyarakat yang telah terbuka dan menerima melakukan pengabdian masyarakat di wilayahnya.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- BPS KabTasikmalaya. (2019). *Jumlah Penduduk dan Laju Pertumbuhan Penduduk MenurutKecamatan di Kabupaten Tasikmalaya, 2010, 2016, dan2017*.  
<https://tasikmalayakab.bps.go.id/statictable/2019/01/23/62/jumlah-penduduk-dan-laju-pertumbuhan-penduduk-menurut-kecamatan-di-kota-tasikmalaya-2010-2016-dan-2017.html>
- Budhiati, R. (2018). PENERAPAN TEKNOLOGI TEPAT GUNA VARIASI OLAHAN IKAN UNTUK MENINGKATKAN KONSUMSI IKAN MASYARAKAT. *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, 1(9), 222–230.
- Bencana Kesehatan Net. Waspada! Daerah Rawan Bencana Di Tasikmalaya. 2018;2060. Available from:  
<https://www.bencana-kesehatan.net/index.php/13-berita/berita/2060-waspada-daerah-rawan-bencana-di-tasikmalaya>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta; 2014.
- Sumarto, Listianasari Y, Radiati A, Nugraha AG. Panduan Teknis Penyelenggaraan Makanan dalam Kondisi Darurat Bencana dengan Pemanfaatan Sumber Daya

- Lokal (Studi Kasus Di Kabupaten Tasikmalaya). Tasikmalaya: Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya; 2018. 2018 p.
- Kemenkes RI. (2018). *Data Komposisi Pangan Indonesia*. Panganku. <https://www.panganku.org/id-ID/view>
- Ramlah, dkk. 2016. Perbandingan Kandungan Gizi Ikan Nila Asal Danau Mawang Kabupaten Goa dan Danau Universitas Hasanudin Kota Makasar. *Jurnal Biologi Makasar*, Vol. 1, No. 1
- ASUPAN MIKRONUTRIEN (zink dan zat besi) PADA REMAJA DI PANTI ASUHAN ASYARATUN MUHARRAMAH KOTA MAKASSAR. Skripsi-S1 thesis, Universitas Hasanuddin. Alloway BJ. 2008. *Zinc in soils and crop nutrition*. Brussels, Belgium: International Zinc Association
- Almatsir, S. 2001. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka: Jakarta
- Anwar A. 2011. Hubungan Status Antropometri dan Asupan Gizi dengan Kadar Hb dan Ferritin pada Remaja Putri. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Amelia R . A., Syam A., dan Fatimah S. 2013. Hubungan Asupan Energi Dan Zat Gizi Dengan Status Gizi Santri Putri Yayasan Pondok Pesantrean Hidayatullah Makassar Sulawesi Selatan Tahun 2013. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Cakrawati, D., dan NH, M. 2012. *Bahan Pangan, Gizi dan Kesehatan*. ALFABETA: Bandung
- Febry A. B., Pujiastuti N., dan Fajar I. 2013. *Ilmu Gizi Untuk Praktisi Kesehatan*. Graha Ilmu: Yogyakarta
- Hardiansyah & Supariasa I Dewa Nyoman, 2014. *Ilmu Gizi Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019. *Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia*
- Anggraeni, A. D., & Kusuma, A. H. (2022). Pengaruh media edukasi "Imunisasi-Q" terhadap pengetahuan kader Posyandu dalam memotivasi orang tua pada anak usia 0-9 bulan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Science Journal*, 13(01). <https://doi.org/https://doi.org/10.34305/jikbh.v13i1.438>
- Herman, Y. (2023). *Kebijakan integrasi layanan primer dalam kerangka Transformasi Kesehatan*. Jakarta: Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2019.
- Kristiandi, K. (2018). Edukasi gizi pada kader Posyandu Ibu Balita dan Anak Sekolah berbasis Media di Desa Sukawening. *Gemassika*, 2(1).
- Lestari, W., Kusnanto, H., Paramastri, I., & Widyawati. (2019). *Peningkatan kompetensi kader Posyandu dalam promosi ASI eksklusif: Kajian intervensi dengan media pembelajaran (modul) terhadap praktik lapangan kader Posyandu dan efek pada breastfeeding self efficacy serta durasi menyusui eksklusif*. Universitas Gadjah Mada.



- Lubis, L., T.Raharja, W., & Wahyudi, A. (2019). Analisa kompetensi tenaga kesehatan di Puskesmas Sidotopo Kota Surabaya. *Publiciana*, 12(1), 93–101. <https://doi.org/https://doi.org/10.36563/publiciana.v12i1.198>
- Maesyaroh, S., Supratman, S. G., & Fauziah. (2022). Peningkatan kompetensi kader dalam pengelolaan data Posyandu Bougenfil berbasis teknologi informasi. *Journal of Innovation and Sustainable Empowerment*.
- P.Tse, A. D., Suprojo, A., & Adiwidjaja, I. (2017). Peran kader Posyandu terhadap pembangunan kesehatan masyarakat. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*, 6(1), 1–3.
- Presiden Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (2012). Indonesia.
- Sari, M. (2023). *Kebijakan integrasi pelayanan kesehatan primer*. Jakarta: Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat.
- Silviana, S., & Darmawan, E. S. (2017). Analisis Standar Kompetensi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok Tahun 2017. *ARSI*, 4(1), 35–47.
- Subagyo, D. A., & Werdiharini, A. E. (2022). Pengembangan Flipchart tentang Balita Wasting sebagai Media Edukasi Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kencong. *Harena: Jurnal Gizi*, 2(3). <https://doi.org/10.25047/harena.v2i3.2698>
- Sugiharto, Dewi, A. Y., & Arifiyanto, M. (2022). Peningkatan kompetensi kader kesehatan lanjut usia melalui "Kelas Kader Lansia." *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Stikes Pemkab Jombang*, 8(4).
- Tancarino, A. S. (2018). *Perencanaan Peningkatan Kemampuan Bagi Kader Kesehatan*. Jakarta: Pusat Pelatihan SDM Kesehatan Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- WHO South East Asia. (2018). *2018 Health SDG Profile: Indonesia*. Retrieved from [http://www.searo.who.int/entity/health\\_situation\\_trends/cp\\_ino.pdf?ua=1](http://www.searo.who.int/entity/health_situation_trends/cp_ino.pdf?ua=1)
- Yusuf, A. M., Alfiah, E. R., Lusi, A. U., Langit, Z., & Sekar, A. S. (2022). Pengenalan media edukasi "EMO DEMO" dalam rangka penguatan informasi terkait gizi ibu dan anak pada kader Posyandu Mawar, Desa Cikarawang, Bogor. In *Seminar Nasional Pemberdayaan Masyarakat 2022* (pp. 51–56). Jakarta: UIN Press.
- Alleemudder M, Analgesia for labor: an evidence-based insight for the obstetrician. *The Obstetrician*
- Arce, Dominique. *Labor Pain*. Spinger. 2017
- Direktorat kesehatan keluarga-direktorat jenderal tenaga kesehatan, rencana aksi kegiatan direktorat gendear kesehatan keluarga tahun 2020-2024, kementerin kesehatan RI, Jakarta, 2020,
- Direktorat general promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, panduan orientasi kader posyandu, kementerian kesehatan, Jakarta 2019.
- Hidayati, N. (2013). Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Proses Persalinan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Tidak dipublikasikan.
- Irianti. Bayu dkk. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Sagung Seto. Jakarta.2017

**ARTIKEL PENGABDIAN - SEMINAR NASIONAL PENGABDIAN 2024 - "Inovasi Pengabdian Masyarakat dalam Pencegahan dan Pengelolaan Penyakit Tidak Menular: Pendekatan Berbasis Komunitas untuk Meningkatkan Kesehatan Global" - Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya - 9 Desember 2024**  
**E-ISSN: 2807-9183**

Nurianti, Irma, dkk. Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Proses Persalinan. Jurnal Kebidanan Kestra. (3):2. 2021