

Article

Hubungan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (Kek) Dengan Kejadian Resiko Stunting Di Empat Desa Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Tambelangan

Rikhly Faradisy¹, Nurhasanah²

^{1,2} Akademi Kebidanan Graha Husada Sampang

SUBMISSION TRACK

Recieved: March 08, 2022
Final Revision: March 13, 2022
Available Online: March 28, 2022

KEYWORDS

Ibu hamil, Kekurangan Energi Kronik (KEK), Stunting

CORRESPONDENCE

Phone: 082337070234
E-mail: rikhlydesy87@gmail.com

A B S T R A C T

Stunting is still a major nutritional problem in toddlers. Malnutrition occurs since the baby is in the womb and in the early days after the baby is born, however, stunting only appears after the baby is 2 years old. This study aims to analyze the relationship between KEK pregnant women and the incidence of stunting risk in 4 Stunting locus villages in the Tambelangan Health Center, Tambelangan District, Sampang Regency in 2020 - March 2021.

This study uses a corrective analytic design with a retrospective approach, the population of all mothers and infants is 35 people. The sample is 35 respondents whose selection is done by total sampling. The independent variable is KEK pregnant women, the dependent variable is the risk of stunting. Data collection using secondary data from the maternal cohort and the MCH book for 2020 - March 2021, analyzed using Chi-Square test statistical analysis with a significance level of 0.05.

The results showed that most of them had no history of SEZ during childbirth, namely 29 respondents (83%), most of the children under five were not stunted, namely 30 respondents (86%) and with a p-value of 1,000 > (0.05).

Based on the results of this study, it can be concluded that there is no relationship between KEK pregnant women and the incidence of stunting. Mothers who have a history of CED during pregnancy with low education and knowledge have a higher risk of experiencing stunting.

I. PENDAHULUAN

Berdasarkan target SDGs (*Sustainable Development Goals*) pada tahun 2030 mengakhiri segala bentuk malnutrisi, dan tahun 2025 menurunkan prevalensi *stunting* dan *wasting* pada balita. Menurut WHO (*World Health*

Organization) stunting adalah kekurangan gizi kronis yang didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (*z-score*) kurang dari -2 SD.

Stunting merupakan salah satu

masalah gizi yang sedang dihadapi Indonesia. Hal ini menjadi penting karena menyangkut kualitas sumber daya manusia Indonesia di masa yang akan datang. *Stunting* terjadi mulai dari pra-konsepsi ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia. Menjadi parah ketika hamil dengan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan, ditambah lagi ketika ibu hidup di lingkungan dengan sanitasi kurang memadai. Pada ibu hamil yang mengalami kurang energi kronik (KEK) berdampak pada perkembangan janin terhambat sehingga menjadi faktor risiko terjadinya *stunting* pada balita (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data *Joint Child Malnutrition Estimates*, pada tahun 2017 sebesar 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *Stunting*. Prevalensi balita *stunting* di Indonesia Pada tahun 2018 prevalensi *stunting* di Indonesia mencapai 30,08%, meningkat dari tahun 2017 (29,6%) dan 2016 (27,6%). Artinya, pertumbuhan tidak maksimal diderita oleh sekitar 8 juta anak Indonesia atau satu dari tiga anak Indonesia. Sedangkan prevalensi kejadian *stunting* di Provinsi Jawa Timur tahun 2017 adalah 26,7% dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 32,8% (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang prevalensi kejadian *stunting* pada tahun 2018 adalah 17,4% dan pada tahun 2019 mengalami peningkatan menjadi 9.80% dan pada tahun 2020 mengalami penurunan menjadi 8.00%. Data menunjukkan masih tingginya jumlah *Stunting* di Kabupaten Sampang salah satunya adalah Puskesmas Tambelangan (Dinkes Sampang, 2021) dari beberapa kecamatan yang ada di Kabupaten Sampang Puskesmas Tambelangan mempunyai 4 desa lokus *stunting* yaitu desa Samaran, Birem, Banjar Billah dan desa Beringin. Prevalensi kejadian *stunting* Pada tahun 2018 adalah 12,57%

dengan balita sangat pendek sebanyak 179 dan pendek 1.078 orang, tahun 2019 adalah 4,53% dengan balita sangat pendek sebanyak 85 dan pendek 368 orang dan pada tahun 2020 adalah 2,74% dengan balita sangat pendek sebanyak 61 dan pendek 231 orang. (Profil Puskesmas Tambelangan, 2021)

Tujuan dari penelitian ini adalah Mengetahui hubungan antara ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan kejadian resiko *stunting* di Empat Desa Lokus *Stunting* Wilayah Kerja Puskesmas Tambelangan

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain analitik koresional dengan pendekatan restrospektif, populasinya semua ibu dan bayi sejumlah 35 orang. Sampelnya sejumlah 35 responden yang pemilihannya dilakukan dengan cara total sampling. Variabel independennya yaitu ibu hamil KEK, Variabel dependennya yaitu resiko *Stunting*. Pengumpulan data menggunakan data sekunder kohort ibu dan buku KIA tahun 2020 - Maret 2021, dianalisis menggunakan analisis statistik uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan 0.05. penghitungan dengan program SPSS versi 16.0.

III. HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) Dengan Kejadian Resiko *Stunting* Di Empat Desa Lokus *Stunting* Wilayah Kerja Puskesmas Tambelangan

1. Data umum

a. Umur ibu

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil berdasarkan Umur Di Empat Desa Lokus *Stunting* Wilayah Kerja Puskesmas Tambelangan

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
< 20 tahun	4	11

20-35 tahun	31	89
>35 tahun	0	0
Jumlah	35	100

Berdasarkan hasil penelitian dari 35 responden ibu hamil yang mengalami KEK terdapat 4 orang (11%) yang berusia <20 tahun atau masuk dalam kategori usia beresiko tinggi dan terdapat 31 orang (89%) yang berusia 20-35 tahun atau dalam kategori tidak beresiko

2. Data Khusus

a. Ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Tabel 2. Distribusi frekuensi Ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Empat Desa Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Tambelangan

Ibu hamil	Frekuensi	Persentase(%)
KEK	6	17
Tidak KEK	29	83
Jumlah	35	100

Berdasarkan hasil penelitian dari 35 responden terdapat 6 orang (17 %) termasuk dalam kategori KEK, dan sebanyak 29 orang (83%) dalam kategori tidak KEK.

b. Resiko Stunting

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Resiko Stunting Di Empat Desa Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Tambelangan Kecamatan Tambelangan

Resiko Stunting	Frekuensi	Persentase(%)
Resiko stunting	5	14
Tidak resiko stunting	30	86
Jumlah	35	100

Berdasarkan hasil penelitian dari 35 responden terdapat 5 orang (14 %) termasuk dalam kategori resiko stunting, dan sebanyak 30 orang (86%) dalam kategori tidak resiko stunting.

c. Hubungan ibu hamil KEK dengan kejadian resiko stunting

Tabel 4. Hubungan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan Kejadian Resiko Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Tambelangan

Ibu hamil	Resiko stunting		Tidak resiko stunting		Total	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
KEK	1	3	5	14	6	17
Tidak KEK	4	11	25	71	29	83
Total	5	14	30	86	35	100

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat diketahui bahwa riwayat KEK pada saat hamil diketahui yang mempunyai resiko stunting sebanyak 1 responden (3%) sedangkan ibu hamil yang riwayat KEK yang tidak resiko stunting sebanyak 5 responden (14%) , dan ibu hamil yang tidak riwayat KEK yang resiko stunting sebanyak 4 responden (11%) sedangkan ibu hamil yang tidak riwayat KEK yang tidak resiko stunting sebanyak 25 responden (71%) Hasil analisis menggunakan uji statistik Chi Square didapatkan nilai $p = 1,000$ lebih besar $\alpha = 0,05$ ($p > 0,05$).

Dengan demikian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat kekurangan energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian resiko stunting di Empat Desa Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Tambelangan Kecamatan Tambelangan Kabupaten Sampang Tahun 2020 s/d maret 2021.

IV. PEMBAHASAN

A. Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 ibu dengan

riwayat ibu hamil KEK sebanyak 6 (17%), ibu dengan riwayat ibu hamil Tidak KEK sebanyak 29 (83%).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil adalah kekurangan gizi pada ibu hamil yang berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun). Wanita hamil beresiko mengalami KEK jika memiliki LILA < 23,5 cm (Bappenas, 2011). Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang terjadi pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu Faktor infeksi, faktor sosial ekonomi (Pendapatan keluarga, Pendidikan, dan pekerjaan), faktor biologis (usia hamil, jarak kehamilan, paritas), faktor pola konsumsi, dan faktor perilaku (Kemenkes RI, 2015).

Salah satu faktor Sosial ekonomi mempunyai gambaran tingkat kehidupan seseorang dalam masyarakat yang ditentukan dengan variabel pendapatan, pendidikan, dan pekerjaan. Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan. Meningkatnya pendapatan berarti memperbesar peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik begitupun sebaliknya (Simbolon, 2019)

Di Empat Desa Lokus Stunting Wilayah tambelangan untuk pendapatan/ekonomi masyarakat mempunyai pendapatan rendah. Hal ini dibuktikan dengan pekerjaan responden yang sebagian besar hanya sebagai ibu rumah tangga dan pekerjaan suaminya sebagai petani. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dalam memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuhnya. Semakin tinggi

pendapatannya, semakin besar pula persentase untuk membeli buah, sayuran dan beberapa jenis bahan makanan lainnya begitupun sebaliknya semakin rendah pendapatannya, semakin kecil pula persentase untuk membeli buah, sayuran, dan jenis makanan lainnya, dimana tingkat pendapatan keluarga menentukan pola makan.

Faktor lain terjadinya KEK pada ibu hamil yaitu faktor pendidikan. Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sedangkan pengetahuan merupakan faktor yang melatarbelakangi terbentuknya suatu perilaku (Notoatmodjo, 2012). Dalam penanganan penyusunan makan, kaum ibu atau wanita dewasa sangat berperan penting. Pengetahuan yang dimiliki seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya, ibu dengan pengetahuan gizi yang baik, kemungkinan akan memberikan energi yang cukup bagi ibu. (Banudi, 2013)

Pendidikan masyarakat di Empat Desa Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas tambelangan sebanyak 6 orang dengan pendidikan rendah yaitu sekolah dasar dan menengah pertama. Jika ibu hamil memiliki pendidikan yang rendah, maka pengetahuan tentang makanan gizi kurang, pengetahuan tentang makanan bergizi sangat menunjang kesehatan tubuh. Ibu yang memiliki pendidikan rendah cenderung tidak memperdulikan nilai gizi makanan yang dikonsumsi, sehingga tingkat pengetahuan ibu tentang gizi kurang.

Pola konsumsi ibu hamil merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya KEK, pola konsumsi adalah susunan jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi ibu hamil. Upaya mencapai status gizi masyarakat yang baik atau optimal dimulai dari penyediaan pangan yang cukup diperoleh melalui produksi pangan dalam negeri yaitu upaya

pertanian dalam menghasilkan bahan makanan pokok, lauk pauk, sayur-sayuran dan buah-buahan.(Furqi,2016) menurut Kemeskes RI,(2018) gizi seimbang adalah yang dikonsumsi sesuai dengan isi piringku sekali makan yaitu makanan pokok 2/3 dari ½ piring, lauk pauk 1/3 dari ½ piring, buah-buahan 1/3 dari ½ piring, sayur-sayuran 2/3 dari ½ piring dan minum air minimal 8 gelas sehari

Hasil Observasi yang dilakukan di Empat Desa Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas tambelangan sebagian besar mengkonsumsi makanan pokok seperti Nasi, lauk-pauk seperti Ikan, tempe/tahu, telur dan sesekali mengkonsumsi sayur-sayuran lokal seperti kangkung, bayam dan buncis serta sesekali mengkonsumsi daging dan juga buah per hari. Hal ini termasuk gizi yang tidak seimbang karena tidak sesuai dengan isi piringku sekali makan yaitu hanya sesekali saja mengkonsumsi sayur dan buah, sehingga hal ini yang menyebabkan status gizi ibu hamil kurang. Status gizi ibu hamil yang kurang cenderung akan melahirkan bayi BBLR/PB < 48cm dan mengalami resiko kematian.

B. Kejadian resiko stunting

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 35 responden, sebagian besar bayi tidak beresiko stunting yaitu sejumlah 30 responden (86%). Sedangkan bayi yang beresiko yaitu sejumlah 5 responden (14%). Sesuai dengan hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden balitanya tidak mengalami resiko stunting.

Kejadian resiko stunting terkait dengan Panjang Badan yaitu bayi yang lahir dengan PB kurang dari 48 cm. PB bayi yang kurang dari 48 cm dapat

beresiko terjadinya stunting pada balita. Beberapa faktor yang mempengaruhi stunting yaitu Faktor langsung (Asupan gizi, Status kesehatan) Faktor tak langsung (Ketahanan pangan, Lingkungan sosial, Lingkungan kesehatan, Lingkungan pemukiman) (Kemenkes RI. 2018).

Salah satu faktor asupan zat gizi yang dimakan oleh balita sehari-hari tergantung pada ibunya, sehingga ibu memiliki peran yang penting terhadap perubahan masukan zat gizi pada balita. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal anak lahir, tetapi Stunting baru nampak setelah anak berusia 2 tahun (Kementrian Desa 2017). Stunting terjadi mulai dari pra-konsepsi ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia. Menjadi parah ketika hamil dengan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan, ditambah lagi ketika ibu hidup di lingkungan dengan sanitasi kurang memadai. Pada ibu hamil yang mengalami kurang energi kronik (KEK) berdampak pada perkembangan janin terhambat sehingga menjadi faktor risiko terjadinya stunting pada balita (Kemenkes RI, 2018).

Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti sebagian besar responden mengalami nausea (mual) pada saat trimester pertama dan asupan gizi yang dikonsumsi oleh ibu hamil di Empat Desa Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas tambelangan sebagian besar tidak mengkonsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran disetiap kali makan, sehingga tidak mencukupi asupan gizi pada ibu hamil. hal ini yang menyebabkan terjadinya resiko stunting pada janinnya.

Salah satu faktor lingkungan kesehatan merupakan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS). PHBS merupakan semua perilaku dan kegiatan kesehatan yang dilakukan atas kesadaran dirinya

sendiri atau kesadaran dari semua anggota keluarga sehingga dapat berperan aktif dalam kegiatan kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2007). Berperilaku hidup bersih dan sehat diperlukan kesadaran masyarakat maupun rumah tangga terkait untuk pencegahan dan penanganan permasalahan gizi atau penyebaran penyakit dilingkungan masyarakat (Depkes,2006)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden tidak melakukan PHBS secara sempurna seperti mencuci tangan yang salah, kebiasaan merokok, dan hanya satu kali menggosok gigi. Jika cakupan PHBS dalam suatu keluarga atau individu yang rendah akan mudah terjangkit penyakit sesuai dengan gaya hidupnya sehingga apabila tingkat kesehatannya rendah maka dapat mengakibatkan masalah gizi pada individu atau keluarga. Balita yang tumbuh dilingkungan yang tidak sehat lebih mudah mengalami status gizi buruk.

C. Hubungan ibu hamil Kekurangan energi Kronik (KEK) dengan kejadian resiko stunting

Berdasarkan hasil dari penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 35 responden dengan riwayat KEK pada saat hamil diketahui bayi yang dilahirkan mempunyai panjang badan <48 cm sebanyak 5 responden (14%) dan yang mempunyai panjang badan > 48 cm sebanyak 30 responden (86%). Dari ibu hamil yang mengalami KEK dan resiko stunting adalah 1 responden (3 %), ibu hamil yang tidak mengalami KEK dan resiko stunting adalah 4 responden (11%). Hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai $p = 1,000$ lebih besar $\alpha = 0,05$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara riwayat kekurangan energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian resiko stunting di Empat Desa

Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Tambelangan Kecamatan Tambelangan Kabupaten Sampang Tahun 2020 s/d maret 2021.

Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. *Stunting* terjadi mulai dari pra-konsepsi ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia. Menjadi parah ketika hamil dengan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan, ditambah lagi ketika ibu hidup di lingkungan dengan sanitasi kurang memadai. Pada ibu hamil yang mengalami kurang energi kronik (KEK) berdampak pada perkembangan janin terhambat sehingga menjadi faktor risiko terjadinya *stunting* pada balita (Kemenkes RI, 2018).

Apabila seseorang mengalami kurang gizi maka secara langsung akan menyebabkan hilangnya produktifitas kerja karena kekurangan fisik, menurunnya fungsi kognitif yang akan mempengaruhi tingkat pendidikan, pengetahuan dan tingkat ekonomi keluarga. Dalam mengatasi masalah kelaparan dan kekurangan gizi, tantangan yang dihadapi adalah mengusahakan masyarakat miskin, terutama ibu dan anak balita memperoleh bahan pangan yang cukup dan gizi yang seimbang dan harga yang terjangkau. (BAPPENAS, 2011).

Dari Empat Desa Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas tambelangan diketahui bahwa resiko stunting paling banyak dijumpai pada ibu yang tidak memiliki riwayat KEK pada saat hamil dan tidak resiko paling banyak dijumpai pada yang ibu yang tidak memiliki riwayat KEK saat hamil sebelumnya. Hal ini disebabkan karena pola makan yang kurang beragam dan porsi yang kurang saat hamil. Pola makan yang kurang beragam dan porsi yang kurang saat ibu

hamil dapat mengakibatkan ketidakseimbangan asupan gizi ibu hamil sehingga dapat menimbulkan gangguan selama kehamilan, baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya. sehingga hal ini dapat beresiko bayi yang dilahirkan mengalami BBLR ataupun PB <48 cm.

Ibu hamil dengan pengetahuan yang rendah berpotensi mengalami KEK dikarenakan ibu yang mempunyai pengetahuan yang rendah kurang memperhatikan kesehatannya selama hamil, sehingga ibu kurang atau tidak rutin dalam berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan (Puskesmas, Polindes, posyandu, dll) untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga ibu tidak mengetahui bahwa dirinya sedang mengalami KEK pada masa kehamilannya dan juga tingkat pengetahuan yang rendah mempengaruhi kemampuan ibu hamil dalam mengelola sumber makanan yang ada untuk mendapatkan makanan.

Hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan tidak ada hubungan ibu hamil KEK dengan kejadian resiko stunting di Empat Desa Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Tambelangan Kecamatan Tambelangan Kabupaten Sampang.

D. KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagian besar Ibu di Empat Desa Lokus Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tambelangan tidak ada riwayat KEK saat kehamilan dan Balita di Empat Desa Lokus Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tambelangan tidak beresiko stunting. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan ibu hamil KEK dengan kejadian resiko stunting yang ditunjukkan dari nilai p value $1,000 > \alpha (0,05)$

REFERENCES

- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS). (2011). *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015*. Jakarta:Badan Perencanaan Pembangunan Nasional BAPPENAS.
- Banudi, La. (2013). *Gizi Kesehatan Reproduksi*, Jakarta; EGC
- Depkes RI. (2006). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga*. Pusat Promosi Kesehatan Depkes RI. Jakarta.
- Depkes RI. (2007). *Rumah Tangga Sehat dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Pusat Promosi Kesehatan*. Jakarta.; Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang. (2021). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang*, Sampang ; Dinkes
- Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. (2017). *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting* ,Jakarta; Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Pedoman Penanggulangan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil*, Jakarta ; Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia ISSN 2088-270 X*. Jakarta; Kementerian Kesehatan
- RI.Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Germas Gerakan Masyarakat Hidup Sehat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Kebijakan dan Strategi Penanggulangan Stunting di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta; Rineka Cipta.
- Puskesmas Tambelangan. (2021). *Profil Kesehatan Puskesmas Tambelangan Tahun 2018-2021*, Puskesmas Tambelangan, Kecamatan Tambelangan.
- Simbolon, Demsa & Batbual, Bringwatty. (2019). *Pencegahan Stunting Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan Melalui Intervensi Gizi Spesifik Pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronis*, Yogyakarta: CV Budi Utama.